

# ***Dynamiek in de samenwerking voor wonen zorg en welzijn in de wijk***

*Ervaringen in drie middelgrote gemeenten.*

George de Kam

Peter Hendriksen

Radboud Universiteit Nijmegen

Institute for Management Research

December 2012

## **Voorwoord**

Dit rapport is het laatste in de reeks kennisproducten van ons onderzoek naar de coördinatie en samenwerking bij gebiedsgerichte arrangementen voor wonen, zorg en welzijn. Het onderzoek is financieel mogelijk gemaakt door bijdragen van de Provincie Gelderland, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, en het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (eerder WWI respectievelijk VROM).

Naast de subsidiegevers willen wij graag de personen bedanken die hebben meegewerkt aan de interviews waarop dit rapport is gebaseerd. Uiteraard zijn uitsluitend wij als auteurs verantwoordelijk voor de interpretatie van wat wij van hen gehoord hebben. Wij hopen dat de inhoud van dit rapport bijdraagt aan het beter verlopen van lokale samenwerking voor wonen, welzijn en zorg. Dat is van groot belang in het licht van de dynamiek in deze domeinen, gedreven door vergrijzing, een sterker beroep op eigen mogelijkheden en middelen van burgers, en een groeiend aantal taken voor gemeenten.

George de Kam

Peter Hendrixen

## Inhoudsopgave

1.	Inleiding .....	5
1.1.	Waarom is er een probleem? .....	5
1.2.	Doel en vraagstelling casestudies .....	6
1.3.	Leeswijzer .....	7
2.	Dynamiek in de praktijk: 3 gemeenten .....	8
3.	Arnhem .....	9
3.1.	Organisatie van de samenwerking .....	10
3.2.	De dynamiek in het samenwerkingsproces .....	10
3.3.	Recapitulatie: dynamiek en lokale handelingscapaciteit in Arnhem .....	13
4.	Breda .....	15
4.1.	Invulling van het concept van woonservicegebieden .....	15
4.2.	Organisatie van de samenwerking .....	15
4.3.	De dynamiek in het samenwerkingsproces .....	16
4.4.	Recapitulatie: dynamiek en lokale handelingscapaciteit in Breda .....	19
5.	Middelburg .....	21
5.1.	Invulling van het concept van woonservicegebieden .....	22
5.2.	Organisatie van de samenwerking .....	22
5.3.	De dynamiek in het samenwerkingsproces .....	23
5.4.	Recapitulatie: dynamiek en lokale handelingscapaciteit in Middelburg .....	27
6.	Conclusies .....	29
6.1.	Interne dynamiek .....	29

6.1.1.	Vraagsturing .....	29
6.1.2.	Inhoudelijke complexiteit.....	30
6.1.3.	Gemeentelijke regie .....	31
6.1.4.	Strategie van aanbieders.....	33
6.1.5.	Personen en cultuur .....	34
6.1.6.	Geld .....	34
6.2.	Externe dynamiek.....	35
6.2.1.	Demografie en woonwensen .....	36
6.2.2.	Marktwerking .....	36
6.2.3.	Rijksbeleid.....	36
6.2.4.	Provinciaal beleid .....	37
6.3.	Dynamiek in handelingscapaciteit.....	37
7.	Verder lezen en referenties.....	40
Bijlage 1: Verantwoording van de onderzoeksmethode .....		41
Overzicht van geïnterviewde personen .....		42

# 1. Inleiding

In veel gemeenten in Nederland zijn de afgelopen jaren initiatieven genomen voor het inrichten van woonservicegebieden. Daaronder verstaan we volgens de definitie van de SEV (Singelenberg, van Triest et al. 2012):

*“In een woonservicegebied zijn wonen zorg en welzijn zo georganiseerd dat ouderen en mensen met een beperking lang zelfstandig kunnen blijven wonen, met een goede kwaliteit van leven, zonder in een isolement te raken. Diverse partijen zorgen gezamenlijk voor een gebiedsgericht aanbod van fysieke en sociale voorzieningen op het gebied van wonen, zorg en welzijn.”*

Deze initiatieven zijn belangrijk, want aan de ene kant zal het aandeel ouderen in de Nederlandse bevolking de komende jaren nog (sterk) toenemen, terwijl er tegelijk beleid gevoerd wordt om de capaciteit van instellingen waar ouderen zorg en verblijf wordt geboden te verminderen. Belangrijker is nog dat het merendeel van de ouderen zelf ook de voorkeur geeft aan zelfstandig wonen. Om dat mogelijk te maken zijn nieuwe lokale arrangementen nodig.

De praktijk laat zien dat dit in veel gemeenten gebeurt, en dat daarbij het concept van een woonservicegebied vaak richtinggevend is. De uitkomsten zijn echter erg verschillend. Of er een woonservicegebied komt, en hoe dat er uit ziet wordt sterk beïnvloed door lokale omstandigheden, waaronder het beleid van de gemeente. Daarbij is - zonder dat het om concrete richtlijnen gaat – de lokale vormgeving van de koerswijziging in de zorg ook gestuurd door rijksbeleid dat de beslissingen over het bouwen van zorgvastgoed heeft overgedragen naar aanbieders van zorg, en door de invoering van de Wet maatschappelijke ondersteuning. Voor wat dit laatste betreft heeft de rijksoverheid de invoering ondersteund met pilotprojecten, en op het bredere terrein van lokale initiatieven is onder andere support geboden in de vorm van het ondersteuningsprogramma voor regie en samenwerking *W+W+Z: We maken het samen!* (een onderdeel van het actieplan *Beter (t)huis in de buurt van het ministerie van VWS en het ministerie van BZK* Veel ontwikkelend en stimulerend werk is verricht door de SEV (nu Platform31) en het Aedes Actiz Kenniscentrum Wonen en Zorg.

Daarnaast hebben ook een aantal provincies middelen en menskracht vrij gemaakt om gebiedsgerichte oplossingen voor wonen zorg en welzijn te stimuleren. Dat geldt zeker voor de provincie Gelderland, waar al een aantal jaren programma's bestaan om lokale initiatieven te ondersteunen. Zo werd in 2004 besloten om een budget beschikbaar te stellen voor het programma *Ontgroening en Vergrijzing*. Na een selectieprocedure heeft de Provincie 35 projecten uitgekozen voor tijdelijke ondersteuning met projectsubsidies. Bovendien werd een budget toegekend voor wetenschappelijk onderzoek naar knelpunten, effectiviteit en efficiëntie, en regie- en samenwerkingsvraagstukken bij gebiedsgerichte aanpak van wonen zorg en welzijn. Een belangrijk deel van dit onderzoek is uitgevoerd door drs. Peter Hendrixen, verbonden aan de leerstoel Maatschappelijk ondernemen met grond en locaties van de Radboud Universiteit Nijmegen<sup>1</sup>. Later is het onderzoek afgerond als onderdeel van het programma *Thuisgeven in Gelderland*. Met het voorliggende rapport over de dynamiek in lokale samenwerking rond wonen zorg en welzijn wordt het onderzoekstraject afgesloten.

## 1.1. *Waarom is er een probleem?*

De verschillende rapporten die in het kader van dit onderzoek zijn gemaakt (Hendrixen 2006; Hendrixen 2006) laten aan de ene kant zien dat de ontwikkeling van woonservicegebieden in

---

<sup>1</sup> Een overzicht van de publicaties waarin het onderzoek heeft geresulteerd is opgenomen bij de literatuurlijst.

Gelderland enthousiast en met resultaat is opgepakt. Maar er zijn ook gemeenten waar initiatieven niet van de grond zijn gekomen, of onderweg stranden. En dat kan betekenen dat mogelijkheden om eigentijdse voorzieningen voor het zelfstandig wonen van ouderen (en mensen met beperkingen) tot stand te brengen niet benut worden. Dat is jammer voor de ouderen in deze wijken, omdat inmiddels is aangetoond dat woonservicegebieden aantoonbare positieve effecten hebben voor ouderen (De Kam, Damoiseaux et al. 2012). Om meer zicht te krijgen op de factoren die invloed hebben op de dynamiek in de lokale samenwerkingsprocessen bij het tot stand brengen van woonservicegebieden is gedetailleerd onderzoek gedaan naar drie praktijksituaties in Arnhem, Breda en Middelburg.

## **1.2. Doel en vraagstelling casestudies**

De interne en externe factoren die een rol spelen bij het inrichten van woonservicegebieden blijven niet steeds hetzelfde, en bovendien hebben zij ook invloed op elkaar. In de ene gemeente blijkt het samenwerkingsverband dat zich sterk maakt voor een woonservicegebied een externe verandering zoals de aanbesteding van WMO-diensten goed te kunnen inbouwen in hun aanpak, terwijl diezelfde verandering in een andere gemeente het einde van de samenwerking inluidt. In meer abstracte termen ontleend aan theorieën over lokale samenwerking bij planprocessen: De handelingscapaciteit (Oosterlynck 2008) van actoren worden beïnvloed door de wisselwerking tussen de interne dynamiek van het samenwerkingsverband en de dynamiek in de omgeving. Om daar meer over te weten te komen zijn casestudies erg geschikt, omdat daarbij de bijzonderheden van de plaatselijke situatie beter tot hun recht komen dan bij andere onderzoeksmethoden zoals een enquête. Aan de andere kant hebben casestudies het nadeel dat de uitkomsten moeilijker te generaliseren zijn naar alle woonservicegebieden in Nederland, omdat het niet haalbaar is om deze uit te voeren in een representatieve steekproef. Dit bezwaar is gedeeltelijk ondervangen door bewust te kiezen voor drie cases die verschillen op een van de belangrijke kenmerken van het lokale samenwerkingsverband, te weten de dominante aard van de gemeentelijke regiestijl (zie Hendrixen, 2008). Daarbij is Middelburg een voorbeeld van een gemeente die zich sterk heeft gemaakt als regisseur, en daarvoor een heel scala aan interventies heeft ingezet: een voorbeeld van de gemeente als 'stuurman'. Arnhem is een gemeente aan de andere kant van het spectrum: hier is vooral gereageerd op initiatieven van aanbieders van wonen zorg en welzijn en speelt de gemeente voornamelijk een 'faciliterende' rol. En Breda neemt gezien naar de regiestijl een middenpositie in: zij speelt voornamelijk de rol van 'medespeler'.

De invulling van het beleid voor wonen welzijn en zorg is een proces dat geen duidelijk begin en eind heeft. In dit rapport zien we de invulling van dat beleid door middel van woonservicegebieden als een bepaalde episode. We markeren het begin van die episode als het moment waarop er een samenwerkingsverband van organisaties is ontstaan dat het idee om een of meer woonservicegebieden te maken heeft vastgelegd, en beschikt over de handelingscapaciteit om dit te verwezenlijken. Op dat moment stappen we als onderzoekers als het ware in de rijdende trein om te horen hoe de reis verder gaat en welke factoren binnen en buiten er voor zorgen dat de reis in meer of mindere mate naar verwachting verlopen is. Sommige factoren hebben een positieve invloed op de handelingscapaciteit van de samenwerkende organisaties: zij zorgen er voor dat het gestelde doel sneller wordt bereikt, of met een kwaliteit die hoger is. Andere hebben een negatieve invloed: zij leiden tot vertraging, mindere kwaliteit of het laten vallen van delen van de ambitie.

De eerste vraag die we steeds stellen is: hoe is de lokale samenwerking georganiseerd; wie zijn de spelers met hun belangen en strategie, en welke regels hebben zij met elkaar afgesproken, maar ook: welk inhoudelijk doel heeft men samen voor ogen, hoe moet het woonservicegebied er uit zien en hoe denkt men het te realiseren? En wat is de dynamiek in deze factoren?

De tweede vraag gaat over de externe omstandigheden: welke rol speelt de vraag van ouderen, en met welke veranderingen in omgeving, beleid, wet- en regelgeving worden de lokale initiatiefnemers geconfronteerd?

De derde vraag brengt interne en externe factoren bij elkaar: wat is de invloed van de wisselwerking tussen beide op de handelingscapaciteit van de initiatiefnemers, op de mate waarin zij resultaten weten te boeken die voor ouderen en andere belanghebbenden van betekenis zijn?

De inzichten die de antwoorden op deze vragen opleveren worden samengebracht in een overzicht van factoren die in de onderzochte cases een positieve dan wel een negatieve invloed hebben op de handelingscapaciteit bij het realiseren van woonservicegebieden. Daarbij is het doel van dit onderzoek niet om een systematische en objectieve vergelijking te maken van de feitelijke uitkomsten van de samenwerkingsprocessen in de drie gemeenten. Het rapport wil wel een bijdrage leveren aan een beter begrip van de dynamiek in de samenwerking in dit soort projecten. Dat is van belang omdat de ontwikkelingen in samenleving en beleid niet stil staan, en de alle betrokkenen steeds weer nieuwe uitdagingen het hoofd moeten bieden.

### **1.3.      *Leeswijzer***

In het volgende hoofdstuk kijken we naar de praktijk in Arnhem, Middelburg en Breda. Bij de beschrijvingen komen eerst de lokale achtergronden, de invulling van het concept voor het woonservicegebied en de organisatie van de samenwerking aan bod. Daarna wordt de dynamiek in het samenwerkingsproces beschreven naar zijn interne en externe factoren, en de gevolgen van deze dynamiek voor de lokale handelingscapaciteit.

Hoofdstuk 6 bevat de conclusies van het onderzoek, en wordt afgerond met een overzicht van de factoren die in positieve dan wel negatieve zin hebben bijgedragen aan de handelingscapaciteit in de onderzochte cases.

## ***2. Dynamiek in de praktijk: 3 gemeenten***

De manier waarop een woonservicegebied tot ontwikkeling wordt gebracht is diepgaand bestudeerd in 3 gemeenten, te weten Arnhem, Breda en Middelburg. De redenen waarom deze gemeenten zijn uitgekozen hebben te maken met de overeenkomsten en de verschillen tussen deze cases. Omdat we de ontwikkeling over een aantal jaren heen willen onderzoeken moest het gaan om situaties waar al gedurende wat langere tijd aan woonservicegebieden wordt gewerkt. Dat is in deze gemeenten het geval, en bovendien gaat het om middelgrote gemeenten met een min of meer gelijk aantal inwoners. Dat betekent dat het aannemelijk is dat er voldoende ambtelijke capaciteit is om het beleid voor wonen, zorg en welzijn actief te geven, en ook dat er ter plaatse meerdere aanbieders op het gebied van wonen, zorg en welzijn actief zijn. Wat in alle drie cases natuurlijk ook gelijk is, is de ontwikkeling van het rijksbeleid. Naast deze overeenkomsten is echter op één punt bewust naar verschillen gezocht. Op grond van eerder onderzoek wilden we gemeenten bestuderen die verschillen naar de aard van de gemeentelijke regie bij het beleid voor wonen, zorg en welzijn. Gebruik makend van het indelingsschema van Hendrixen (2008) kunnen we Arnhem typeren als een gemeente waar de gemeente beleidskaders opstelt, op hoofdlijnen regie over het proces wil voeren (als medespeler), maar de regie over de uitvoering aan aanbieders in het veld overlaat (Hendrixen 2008; 17). In Breda is de gemeente soms stuurman, maar overwegend medespeler. En in Middelburg is sprake van een sterk accent op de rol als stuurman.

Door deze selectie van cases verwachten we dat de uitkomsten relevant zijn voor partijen in (deels) vergelijkbare omstandigheden, en dat onder andere de effecten van bepaalde vormen van gemeentelijke regie zo duidelijk mogelijk naar voren zullen komen.

Bij iedere casus is dezelfde aanpak gevolgd. Na een vooronderzoek op basis van literatuur en beleidsdocumenten is uitgebreid gesproken met de verschillende partijen die ter plaatse werken aan de totstandkoming van woonservicegebieden. Dat zijn de gemeente<sup>2</sup>, een of meerdere zorgaanbieders, aanbieders van welzijnsdiensten, woningcorporaties, en vaak ook adviseurs die het proces hebben ondersteund. Van de interviews zijn woordelijke verslagen gemaakt, en op basis van deze verslagen is een beeld geschetst van de (wisselwerking tussen) interne en externe dynamiek en van de invloed daarvan op de handelingscapaciteit van lokale betrokkenen. Zodoende vindt de lezer in de volgende paragrafen per casus:

- de lokale achtergronden van het realiseren van woonservicegebieden;
- de lokale invulling van het concept van woonservicegebieden;
- de organisatie van de samenwerking;
- de beschrijving van de dynamiek in het samenwerkingsproces, en
- een recapitulatie van de wisselwerking tussen interne en externe dynamiek en de invloed op de lokale handelingscapaciteit bij het tot stand brengen van woonservicegebieden.

---

<sup>2</sup> Meestal zijn zowel de wethouder als één of meer ambtenaren geïnterviewd. Een overzicht van de personen met wie gesproken is staat in de bijlage.



### **3. Arnhem**

De casestudie in Arnhem richt zich vooral op Arnhem Zuid; voor het noordelijk deel van de stad (boven de Rijn) is van een gerichte inspanning om tot woonservicegebieden te komen – in ieder geval in de beleving van betrokkenen bij het proces in Zuid - in veel mindere mate sprake geweest. In Arnhem Zuid is het initiatief voor samenwerking gericht op het tot stand brengen van woonservicegebieden genomen door de nieuw aangetreden bestuurder van een sterk verouderd verpleeghuis dat (ook) in exploitatieproblemen verkeerde. Zijn visie was dat er integrale ouderenzorg zou moeten komen, in plaats van vervangende nieuwbouw op de eigen locatie. Hij wist zijn collega-directeuren – eveneens met verouderd vastgoed – te overtuigen van de waarde van deze benadering, en zij legden in een ‘inspiratieverklaring’ vast welke kant het op zou moeten. Deze partijen gingen het verouderde vastgoed als een kans zien voor vernieuwing, onder andere omdat de lage boekwaarde ‘een goudmijn’ was. Zij zochten contact met de woningcorporaties in de wijk, één daarvan (Volkshuisvesting Arnhem) was als dominante eigenaar van sociale huurwoningen sterk betrokken bij de wijkvernieuwing in Arnhem Zuid die zich met name richtte op de wijk Malburgen (op basis van een concessie van de gemeente Arnhem). Deze zag aansluiting bij haar programma voor opplussen van woningen en vervangende nieuwbouw, en was ook bereid mee te werken aan grondtransacties voor het te vernieuwen (meer kleinschalige) zorgvastgoed. Gezien de zwaarte van de opgave van de wijkvernieuwing wilde deze corporatie echter zelf niet intensief betrokken worden bij de realisatie van dit vastgoed. Precies daar lag wel de ambitie van een andere corporatie (Vivare), en beiden spraken met elkaar af dat de één meer faciliterend, de ander meer als ontwikkelaar van zorg- en maatschappelijk vastgoed in zee zouden gaan met de zorgpartijen die de inspiratieverklaring hadden opgesteld. Vervolgens liet men voor gezamenlijke rekening een masterplan voor Arnhem Zuid ontwikkelen. De gemeente had in deze beginfase nog niet echt belangstelling, was welwillend maar niet actief (daar achter zat ook vrees dat het mede ondertekenen van het masterplan tot verplichtingen voor de gemeente zou leiden). Invulling van het concept van woonservicegebieden

In 2001 is naar aanleiding van het Masterplan Arnhem Zuid (MAZ) een convenant ondertekend dat tot doel had om uitvoering te geven aan de ambities en doelstellingen zoals die in het MAZ zijn geformuleerd. Realiseren van een wijkgericht, op de behoefte afgestemd, integraal aanbod van wonen, welzijn en zorg. Alle deelnemende instellingen en organisaties hebben middels het ondertekenen van het convenant de gezamenlijke en eigen verantwoordelijkheid genomen om deze doelen te realiseren. Voor het project werd een projectorganisatie ingesteld die bestond uit het directorium waar de lijnen werden uitgezet en waar de kwaliteit, ambities en voortgang werd bewaakt. Vanuit het directorium werden projectgroepen ingesteld voor fysieke bouwprojecten en voor thematische projecten. Daarnaast werd een regieraad ingesteld. Deze regieraad moest bewerkstelligen dat naast de bouwprojecten tevens een netwerkorganisatie tot stand zou komen van instellingen en organisaties die een integraal en geïntegreerd aanbod van welzijns- en zorgdiensten zou gaan leveren (ketendienstverlening).

Het concept van het woonservicegebied in Arnhem Zuid volgens de filosofie van het masterplan was dat de capaciteit aan intramurale zorg voor ouderen in het gebied zou worden verminderd en geheel zou worden vernieuwd, met een stevig accent op kleinschaligheid in termen van groepsgroottes van 6 bewoners. Dit concept was sterk geënt op de ideeën van de eerste initiatiefnemer, ontwikkeld in zijn vorige beroepspraktijk in een andere gemeente. Instellingen zouden hun omzet behouden door ook extramurale zorg te gaan leveren, daarvoor zou ook zorginfrastructuur worden gebouwd. In de naaste omgeving van de locaties voor intramurale zorg zouden nieuwe woningen voor ouderen komen, met een huurovereenkomst waarin een koppeling werd gelegd met de levering van zorg door de nabije aanbieder. De overige woningvoorraad zou zo veel mogelijk aangepast en opgeplust worden, en ouderen zouden daar thuiszorg krijgen van verschillende aanbieders (naar hun keuze). Voor ondersteuning op het vlak van welzijn werd gedacht aan een verdeling waarbij ouderen met een wat zwaardere zorgbehoefte vooral bediend zouden

worden vanuit de aanbieders van intramurale zorg, de anderen door het reguliere of categoriale welzijnswerk. De levering van zorg- en welzijnsdiensten zou vormgegeven worden door het opbouwen van een netwerkorganisatie in de wijk.

### **3.1.      *Organisatie van de samenwerking***

In eerste instantie werd geprobeerd een regieraad in het leven te roepen om te komen tot een soort van integrale dienstverlening. Waarbij zowel vanuit intramurale zorginstellingen, als vanuit de Thuiszorg, als het welzijnswerk, tot een soort wijkarrangement gekomen zou worden. Dat is echter niet gelukt, naar het oordeel van betrokkenen vooral door belangentegenstellingen tussen de intramurale aanbieders en de thuiszorgorganisatie, in combinatie met toenemende marktwerking. Uiteindelijk kreeg de samenwerking vorm onder een directorium bestaande uit zorginstelling(en), twee corporaties, en de welzijnsinstelling SWOA. De (een) bestuurder van de zorginstelling was tevens voorzitter van het directorium, en het tandem van deze voorzitter en de bestuurder van Vivare fungeerde als dagelijks bestuur.

De opbouw van de organisatiestructuur is ondersteund met processubsidies, onder andere van de provincie Gelderland. In het directorium namen ook enkele kleinere zorgorganisaties (RIBW, Driestroom, Philadelphia) deel, maar deze hadden een meer beperkte rol in vergelijking met Pleyade, de grootste aanbieder van verpleeg- en verzorgingshuiszorg in Arnhem-Zuid (een fusieorganisatie tot stand gekomen uit de voornoemde initiatiefnemende zorgaanbieders). Het Zorgkantoor was nadrukkelijk betrokken in de eerste jaren in verband met begeleiding van het terugbrengen van de intramurale capaciteit. Een stedelijke welzijnsorganisatie voor ouderen (SWOA) en een regionaal werkende thuiszorgorganisatie (STMG) namen ook deel.

De gemeente was in het directorium vertegenwoordigd met één, soms twee ambtenaren, maar deze hadden geen mandaat om in het directorium namens de gemeente te handelen. Zij zetten zich in voor het uitwisselen van informatie en voor het goed geleiden van vragen vanuit het directorium naar de gemeente en haar verschillende afdelingen. De gemeente werkte in het algemeen mee om de vastgoedplannen tot ontwikkeling te brengen, zonder daar bijzondere faciliteiten voor te bieden. De ambtenaren of ambtenaar die deelnam aan de zittingen van het curatorium wist meestal ook de coördinatie binnen het gemeentelijk apparaat te bewerkstelligen. Ouderenorganisaties waren niet in het directorium vertegenwoordigd.

Onder het directorium werden zaken bilateraal uitgewerkt, zowel voor wat betreft samenwerking op het terrein van zorg, als bij vastgoedontwikkeling. De bilaterale uitvoeringsteams per project – op een gegeven moment liepen er zo'n vijftig deelprojecten - werden gecoördineerd door de externe projectleider. Een belangrijk deel van de output bestond uit bouwplannen voor zorgvastgoed en maatschappelijk vastgoed, waarbij Vivare als projectontwikkelaar optrad op basis van een programma van eisen en budget waarover van te voren overeenstemming was bereikt met de zorgaanbieder. Ook overeenstemming over levering van welzijnsdiensten en thuiszorg kwam tot stand in bilaterale overeenkomsten, en dus niet in de vorm van de oorspronkelijk beoogde netwerkorganisatie.

### **3.2.      *De dynamiek in het samenwerkingsproces***

De dynamiek in het samenwerkingsproces is veroorzaakt door externe en interne factoren. Als eerste externe factor is te benoemen de ondersteuning door de provinciale procesgelden in het kader van het programma *Ontgroening en Vergrijzing*, en haar voorloper (een tijdelijke subsidieregeling). Dit heeft het tot uitvoering brengen van het masterplan bevorderd omdat deze ondersteuning de werkprocessen faciliteerde en ook support leverde voor het functioneren van het

directorium. De verkregen provinciale ondersteuning werkte ook mee aan een zekere statuur van het masterplan in de buitenwereld.

### ***Marktwerving en mededinging***

De tweede externe factor is marktwerving en mededinging in de zorg. Initiatiefnemers binnen het directorium hebben de grenzen opgezocht van wat mogelijk was binnen de kaders gesteld door de NMA. De opstelling van de NMA heeft ook het enthousiasme getemperd voor een netwerksamenwerking in Arnhem Zuid. Anderzijds heeft de opstelling van de NMA met betrekking tot een voorgenomen fusie van zorgaanbieder Pleyade in Arnhem Zuid met een partij in Arnhem Noord er waarschijnlijk wel toe bijgedragen dat de samenwerking in Zuid beter en vlotter verliep, omdat het belang van Pleyade hierdoor meer focus kreeg.

### ***Regelgeving woningcorporaties***

Een derde externe factor was de regelgeving op het gebied van woningcorporaties, die Vivare er toe bracht een aparte ontwikkelBV op te richten die ook voor de vastgoedontwikkeling in Arnhem Zuid de partner werd voor Pleyade. Het gevolg was dat conflicten over het programma van eisen en de realisatie van meerwerk – mede ontstaan door cultuurverschillen tussen de organisaties veel moeilijker konden worden opgelost, wat tot vertraging, irritatie en kwaliteitsverlies heeft geleid.

### ***Regelgeving in de zorg***

De vierde externe factor heeft te maken met verschillende aspecten van de regelgeving in de zorg. Incidenteel is het genormeerde stelsel voor bouwen in de zorg in de eerste jaren van de samenwerking gebruikt om bij de gemeente Arnhem matiging van grondprijzen af te dwingen. Belangrijker is het structurele effect in latere jaren, wat veroorzaakt is door de toenemende onzekerheid over financiering van de bouw van zorgvastgoed. Dit heeft invloed gehad op de voortgang, maar ook op de verhoudingen binnen de samenwerking tussen Pleyade en Vivare. En als laatste wijzen we op het effect van de invoering van de WMO op de versterking van de rol van de gemeente Arnhem bij het voeren van regie over thuiszorg, huishoudelijke hulp en welzijn.

De hier gesignaleerde ontwikkelingen laten ook al zien hoezeer externe en interne invloeden vervlochten zijn: natuurlijk is het van belang wat de aard en inhoud is van een externe verandering, maar minstens zo belangrijk is hoe verschillende partijen met zo'n verandering omgaan: de ene keer komt het goed van pas, een andere keer is het een onoverkomelijke barrière.

### ***Fusie zorgaanbieders***

Bij de interne factoren is het om te beginnen van belang geweest dat de aanbieders van intramurale zorg voor ouderen in Arnhem Zuid aan het begin van het samenwerkingstraject dat geleid heeft tot het masterplan gefuseerd zijn tot zorgaanbieder Pleyade. Een van de argumenten daarvoor was dat individuele (nog niet gefuseerde) zorgaanbieders er weinig voor voelden om hun capaciteit te verminderen zonder dat zij de zekerheid hadden dat anderen het zelfde zouden doen. Door de fusie zijn deze tegenstellingen opgeheven, en dit heeft de besluitvorming over het masterplan en de uitvoering daarvan in positieve zin beïnvloed, zowel voor wat betreft de inhoud als het tempo van besluitvorming.

### ***Afspraken tussen corporaties***

Een tweede factor was de afspraak tussen de beide corporaties in het gebied, waarbij de één zich zou concentreren op voornamelijk het opplussen van de woningvoorraad, de ander voornamelijk op het ontwikkelen van zorg- en maatschappelijk vastgoed. Hierdoor was het volstrekt duidelijk welke corporatie de partner zou zijn voor de zorgpartij bij de eerste projecten waarmee het

masterplan tot uitvoering werd gebracht. De gemeenschappelijke visie van zorgpartij en ontwikkelende corporatie – zoals tot uitdrukking gebracht in het masterplan - heeft er ook aan bijgedragen dat conflicten in de ontwerp en realiseringsfase van het nieuwe vastgoed met geven en nemen konden worden opgelost. Die conflicten waren deels het gevolg van het feit dat beide partijen een leerproces moesten doorlopen: de zorgaanbieder had geen recente ervaring met zo'n omvangrijk nieuwbouwproces, en de corporatie had nog geen expertise in het ontwikkelen van zorgvastgoed. De conflicten zijn weliswaar opgelost, maar hebben toch hun sporen achtergelaten: over de herontwikkeling van een laatste element van het masterplan is geen overeenstemming bereikt tussen zorgpartij en corporatie. Dit ligt overigens zeker niet alleen aan de onderlinge verstandhouding van beide partijen: er is hier (ook) sprake van een zwaar programma van eisen, van conflicten met de gemeente over parkeervoorzieningen, van het effect van veranderingen in de financiering van zorgvastgoed die tot onzekerheid en aarzeling bij zorgpartijen leidt, en van het verslechteren van het financiële perspectief van de corporatie. Hoe dan ook, ten tijde van de interviews lag het project stil, en oriënteerde de zorgaanbieder zich op samenwerking met een andere ontwikkelende partij.

### ***Opstelling thuiszorgorganisatie***

Een derde interne factor is de opstelling van de STMG. Door fusieperikelen kon deze organisatie zich een aantal jaren niet als krachtige partij manifesteren, en een ander deel van de periode wilde STMG als gevolg van haar – mede door fusies beïnvloede – meer regionale oriëntatie ook geen wijkgebonden afspraken over een langere periode maken, waardoor op reeds in principe gemaakte opgenomen niet werden nagekomen. Dit heeft bij de corporatie – op wie het risico werd afgewenteld – veel irritatie opgeleverd waardoor de positie van STMG sterk gemarginaliseerd is, en het heeft er aan bijgedragen dat de ambitie uit het masterplan om een netwerkorganisatie rond de behoeften van ouderen te vormen niet is gerealiseerd. Dat staat los van het feit dat de drive bij de andere zorgorganisaties in het masterplan om een netwerkorganisatie te vormen wellicht ook niet zo sterk was als het papier zou doen geloven, maar zij hoefden door de opstelling van de STMG zelf niet meer met het water voor de dokter op dit punt.

### ***Afhoudende opstelling naar andere zorgpartijen***

De interne dynamiek wordt ten vierde ook gekenmerkt door een min of meer afhoudende opstelling ten opzichte van andere zorgpartijen. Zodra duidelijk was geworden welke kant de partijen met het masterplan op wilden, namen zij geen initiatieven (meer) om het samenwerkingsverband te verbreden, behalve wanneer het om betrekkelijk kleine partijen ging die min of meer toevallig bij de eerste 'inspiratieverklaring' betrokken waren, en/of een niche in het gebied konden/wilden invullen. Er is dus nooit sprake geweest van een systematische selectie van samenwerkingspartners met het oog op de gewenste ontwikkeling van wonen welzijn en zorg in Arnhem Zuid. Deze keuze heeft verschillende achtergronden. Eén daarvan is de ervaring van de initiatiefnemers dat veel zorgpartijen willen aansluiten als ergens een kansrijk initiatief wordt genomen, maar dat de meesten zich als het er op aan komt niet materieel willen binden. Daarnaast voelde de zorgpartij er niet voor dat ook anderen zorgwoningen op de schaarse locaties in het gebied zouden bouwen, waardoor mogelijk haar eigen nieuw te bouwen aanbod – met de daaraan verbonden mogelijkheden om zorg te leveren – in omvang zou worden beperkt.

### ***Positie welzijnswerk en thuiszorg***

Een vijfde factor in de dynamiek is de positie van het welzijnswerk en de thuiszorg, elementen van het masterplan die niet of slechts gedeeltelijk door de sleutelspelers van het masterplan geleverd konden worden. Elementen ook waarbij – voor wat betreft het welzijnswerk van meet af aan, en voor wat betreft de thuiszorg na de introductie van de WMO – de betrokkenheid van de gemeente Arnhem groot was. Voor beide was het accommodatiebeleid een rechtstreeks raakpunt

met het masterplan. In de nieuwe gebouwen was voorzien in ruimtes die door welzijnsorganisatie SWOA en door thuiszorgaanbieders gebruikt konden worden. De gemeente Arnhem heeft een subsidierelatie met SWOA, en voert een eigen accommodatiebeleid voor welzijnsvoorzieningen dat niet altijd spoort met initiatieven zoals het masterplan, en door de initiatiefnemers van het masterplan in ieder geval niet als betrouwbaar wordt ervaren. De vrees dat het masterplan (o.a. op dit terrein) tot verplichtingen zou leiden was reden voor de gemeente Arnhem om het masterplan niet mede te ondertekenen. En we noemden al het afketsen van de verhuur van wijksteunpunten voor de thuiszorg. Parallel met de discussies over accommodaties was er tussen de aanbieders van zorg en welzijnsactiviteiten voor ouderen ook sprake van domeinstrijd. Zo werd SWOA op een bepaald moment verweten dat zij wel eigen wijkcentra in de multifunctionele accommodaties in Arnhem Zuid wilde 'scoren' om daar (naast voor thuiswonende cliënten) ook voor een vergoeding te gaan werken voor de AWBZ-clients van Pleyade, maar niet wilde werken volgens het kwaliteitslabel voor dagactiviteiten in de ouderenzorg.

De gemeente Arnhem heeft bij de aanbesteding van de huishoudelijke hulp in 2009 geen rekening gehouden met het masterplan Arnhem Zuid, maar er naar gestreefd dat burgers uit een breed aanbod van dienstverleners zouden kunnen kiezen, waaronder ook STMG en Pleyade. Deze aanbesteding (marktwerking) zorgde voor enige spanning tussen enerzijds 'samenwerking' en anderzijds 'concurrentie' tussen betrokken aanbieders in het samenwerkingsproces.

### ***Overige aandachtspunten met betrekking tot interne dynamiek***

Ook in Arnhem zien we het belang van persoonlijke en culturele factoren voor de (dynamiek in de) samenwerking. Een kleine kring van zorgbestuurders die zich aangesproken voelt door de visie van één van hen, het ontstaan van een vastgoedgericht tandem dat ondanks flinke problemen en cultuurverschillen tussen hun organisaties toch weet door te zetten, andere partijen die door personele wisselingen juist in een cruciale periode verlamd of stuurloos zijn, corporatiebestuurders die ieder op hun eigen manier als maatschappelijk ondernemer en investeerder in Arnhem Zuid betrokken willen zijn en elkaar daarin weten aan te vullen, het betrekkelijke ongemak van gemeentebestuurders als het gaat om lange termijn binding aan een initiatief, en de doorwerking van verschillen in politieke visie, ambitie en prioriteiten. Verder valt op dat over invloed of betrokkenheid van ouderen zelf niet of nauwelijks gesproken wordt, wel zien we dat de gemeente het burgerbelang (zoals door haar gepercipieerd) als uitgangspunt probeert te nemen wanneer zij gevraagd of uitgedaagd wordt om te reageren op initiatieven van zorgaanbieders in Arnhem of meer specifiek in Arnhem Zuid.

### ***3.3. Recapitulatie: dynamiek en lokale handelingscapaciteit in Arnhem***

De impuls om te gaan werken aan woonservicegebieden kwam in Arnhem Zuid vanuit één van de zorgaanbieders die met verouderd vastgoed geconfronteerd werd en daar voor een andere oplossing zocht dan vervangende nieuwbouw op locatie. Zijn idee om toe te werken naar integrale ouderenzorg in de wijk georganiseerd in woonzorgzones vond weerklank bij de corporaties, en werd vertaald in het Masterplan Arnhem Zuid. De gemeente zag dat dit initiatief aansloot bij de eigen visie, en stond er welwillend tegenover zonder zelf verplichtingen voor de realisatie te willen aangaan. Het initiatief werd ondersteund door een substantiële processubsidie van de provincie Gelderland.

Ondanks het gegeven dat de gemeentelijke aanbesteding van de thuiszorg in het kader van de WMO zorgde voor enige prikkels tussen samenwerking en concurrentie in een lopend samenwerkingsproces, was de samenwerking in het project betrekkelijk ongevoelig voor de effecten van marktwerking omdat de belangrijkste zorgaanbieders in de wijk gefuseerd zijn, en de corporaties

in de wijk complementaire opvattingen hadden over de rol die zij wilden spelen. Daardoor heeft een belangrijk deel van de interne dynamiek zich afgespeeld in de samenwerking tussen corporatie en zorgaanbieder voor de bouw van zorgwoningen, zorgvastgoed en ander maatschappelijk vastgoed. Aan dit onderdeel van de samenwerking lag een gezamenlijk belang en een gedeelde visie ten grondslag, gedragen door goede persoonlijke verhoudingen tussen de bestuurders binnen het directorium. Wel is van de beoogde kleinschaligheid in de transformatie minder terecht gekomen dan oorspronkelijk de ambitie was, dit vindt zijn oorzaak in de reactie van de zorgaanbieders op de teruglopende middelen voor de exploitatie van de zorg. De belangrijke rol van het tandem van zorgaanbieder en corporatie sloot aan bij de opvatting van de gemeente Arnhem dat zij de regie in de uitvoering voor een belangrijk deel aan het veld wilde overlaten.

Het meest dynamische element in de samenwerking betrof de organisatie en accommodatie van welzijn en thuiszorg. Naast de zich transformerende zorgaanbieder waren hier ook andere organisaties in het spel, die soms in de loop van het proces een andere focus kozen. Voor een deel van deze organisaties was de gemeente de principaal. De door de komst van de WMO werd de rol van de gemeente versterkt, maar Arnhem liet wijkbinding (aan het woonservicegebied) geen rol spelen in de aanbesteding van huishoudelijke hulp. De samenwerking heeft – ondanks drie opeenvolgende pogingen – niet geleid tot de beoogde netwerkorganisatie voor welzijn en thuiszorg in de wijk – ook op dit terrein is uiteindelijk gewerkt met bilaterale overeenkomsten.

Na 2010 willen de initiatiefnemers niet in deze vorm doorgaan, en het directorium is opgeheven. Bilaterale contacten worden voortgezet voor zover deze functioneel zijn, maar de uitkomsten en eventuele nieuwe initiatieven worden niet meer geplaatst in het perspectief van het masterplan. Nu de meeste vastgoedprojecten op het grensvlak van wonen zorg en welzijn zijn gerealiseerd, heeft Arnhem Zuid wat dit betreft een goede uitgangspositie voor de toekomst als woonservicegebied. Op andere punten heeft het masterplan echter geen bijzondere sporen achter gelaten, en het tandem van het eerste uur is min of meer uitgewerkt: één van de laatste vastgoedontwikkelingen stagneerde, mede door externe factoren. Arnhem Zuid staat nu voor de uitdaging een mooi pakket aan welzijn diensten en zorg uit te bouwen. Interessant is dat de nieuwe bestuurder van de zorgaanbieder hier ook het accent op legt, nu de domeindiscussies binnen de zorg wel zo'n beetje uitgewoed zijn, zou het belangrijk zijn beter te kijken naar het organiseren van regie en samenwerking, op een manier die minder sterk van de bouwwereld is afgeleid. Zijn gedachten gaan uit naar een projectbureau dat de realisatie regelt van wat men met elkaar wil om vraaggestuurde zorg en welzijn tot stand te brengen. Financieel commitment zou een voorwaarde voor partijen moeten zijn om mee te kunnen doen, en het projectbureau zou moeten kunnen werken zonder detailbemoeienis van bestuurders.

## **4. Breda**

In Breda is gekozen voor een aanpak waarin beoogd wordt voor alle delen van de stad woonservicegebieden tot stand te brengen. De grondslag voor dit beleid is al gelegd in 1998, het sloot aan bij reeds bestaand actief beleid om woningen (van corporaties) aan te passen en op te plussen, en in geval van nieuwbouw goed te letten op de geschiktheid van woningen voor ouderen (vandaar ook de projectnaam *Geslacht wonen voor iedereen* (GWI)). Naast de woning werd ook het belang van de woonomgeving onderkend: in de beginjaren ging al veel aandacht uit naar het verbeteren van de toegankelijkheid van de openbare ruimte voor ouderen en mensen met een fysieke beperking. Dit is onder de paraplu van een concept van levensloopbestendige wijken gekoppeld aan een actie vanuit de gemeente (bestuurlijk) om het welzijnsbeleid een nieuwe impuls te geven (zowel inhoudelijke als organisatorisch) en dit te verbinden aan het verbeteren van de woon- en leefsituatie van ouderen. Daarbij kwam als derde element de behoefte van de gemeente Breda om meer grip te krijgen op bouwinitiatieven en activiteiten van zorgaanbieders, en de ruimtelijke spreiding van (deze) voorzieningen beter te coördineren. Daarvoor zocht de gemeente actief en tot op zekere hoogte ook met succes naar afstemming met het zorgkantoor, dat toen nog veel sturingskracht had bij bouwplannen van instellingen. Breda liep rond de eeuwwisseling in de voorhoede van gemeenten die nieuw beleid voor wonen zorg en welzijn voor ouderen wilden ontwikkelen. De gemeente werd daarin inhoudelijk en materieel gesteund door hogere overheden. Zij kreeg subsidie van de provincie Noord-Brabant, en kreeg ook geld voor experimenten van de rijksoverheid, onder andere door tussenkomst van de Stuurgroep Experimenten Volkshuisvesting (SEV, nu Platform31). Het Bredase GWI-beleid werd breed uitgedragen in 'woon-zorg-welzijn-land'.

### **4.1. Invulling van het concept van woonservicegebieden**

Het concept van woonservicegebieden sloot goed aan bij de visie die gemeente had over wonen zorg en welzijn in de buurt. Het STAGG-model van wooncirkels met zorgsteunpunten per gebied bood een onderlegger voor de ambitie om te plannen en te coördineren. Voor de uitwerking van dit model kon de goed toegeruste gemeentelijke onderzoeksafdeling veel gegevens over woningvoorraad, demografie/vergroezing en voorzieningen aanleveren. Daarbij heeft de gemeente Breda er overigens voor gekozen om niet de zorginfrastructuur centraal te stellen, maar de voorzieningen voor het gewone dagelijkse leven van ouderen. Op basis hiervan is de gemeente in 15 gebieden verdeeld, die zich in principe allemaal tot een woonservicegebied met een 'ideaal' programma zouden moeten ontwikkelen (de zogenaamde GWI-gebieden). Voor de manier waarop dat tot stand zou moeten worden gebracht zijn binnen de gemeente twee pilotgebieden gebruikt, waaronder Ginneken (meer vanuit de welzijnsvisie) en Noord-Oost (meer vanuit de aanpak van woningen en woonomgeving). Gedurende een aantal jaren hadden de verschillende partijen en de gemeente overleg met elkaar in het Bredaas Integraal Beraad (BIB). Onder het BIB werden voor stedelijke afstemming per thema drie overlegtafels ingesteld, de woontafel, de welzijnstafel en de zorgtafel. In het BIB is de richting voor de Bredase aanpak geformuleerd uit een combinatie van de aanpakken in de twee genoemde pilots, maar de gemeente heeft deze overlegplatforms niet in stand gehouden. Na een proces van afstemmen en onderhandelen met de gemeente als trekker, zijn visie en ambitie vastgelegd in een manifest *Geslacht Wonen voor iedereen*, dat in 2007 door 26 partijen is ondertekend. Vervolgens is onder de paraplu van dit manifest begonnen (of verder gegaan) met uitvoeringsprogramma's per gebied.

### **4.2. Organisatie van de samenwerking**

De gemeente heeft veel energie gestoken in het bij elkaar brengen van betrokkenen en het overtuigen van deze partijen van de waarde en betekenis van het concept *Geslacht wonen voor iedereen*. Voor twee van de drie grotere woningcorporaties in Breda was dit geen punt, in tegendeel, het sloot goed aan bij hun eigen opvattingen over hun rol in de stad. De derde corporatie was meer

gericht op vastgoedontwikkeling, maar verzette zich niet tegen het GWI beleid. Voor welzijnsorganisaties en ouderorganisaties was het nieuwe beleid een stap vooruit waardoor hun positie versterkt werd. Het meest problematisch was het verkrijgen van de betrokkenheid van de zorgaanbieders, door verschillen in positie, visie, ambitie, schaal van het werkgebied en financieringsbronnen. Uiteindelijk werd door de gemeente met een kleine groep partners uit de domeinen wonen, welzijn en zorg het genoemde manifest voorbereid, met het karakter van een intentieverklaring. Vrijwel alle betrokken Bredase partijen hebben dit ondertekend, maar om het zover te krijgen zijn de formuleringen minder concreet geworden dan de voortrekkers (inclusief de gemeente) voor ogen hadden. Opvallend was ook dat de gemeente Breda zelf het manifest niet heeft ondertekend. De gedachte hierachter was dat de realisatie door partijen in de buurten ter hand zou moeten worden genomen, zonder omvangrijke of structurele inzet van middelen van de gemeente.

Voor de borging van het GWI is door de gemeente een kerngroep in het leven geroepen, met daarin (op persoonlijke titel) enkele vertegenwoordigers van de zorgaanbieders (VVT), welzijnsorganisaties, corporaties en consumentenvertegenwoordigers, geleid door een onafhankelijk voorzitter. In ieder van de 15 GWI gebieden zijn successievelijk convenanten gesloten met de daar actieve betrokkenen, waarbij per actiepoint een trekkende partij is aangewezen die zich ging inspannen voor de realisatie. In de kerngroep werden knelpunten besproken die uit de wijkgebonden aanpak naar voren kwamen, en werd geprobeerd deze (zo nodig op bestuurlijk niveau) op te lossen. Bij de uitwerking per gebied bleek nogal eens dat de ondertekenaars allemaal verschillend dachten over de betekenis van de in het manifest vastgelegde intenties voor de uitvoeringspraktijk. Het manifest bleek wel richtinggevend, maar zeker niet bindend te zijn voor alle partijen. Naast het bespreken van knelpunten in de uitvoering organiseerde de kerngroep ook de monitoring van het GWI beleid.

Binnen de gemeente heeft het de nodige tijd gekost om de interne samenwerking zo te organiseren dat op een eenduidige en ondersteunende manier kon worden ingespeeld op het GWI beleid. Dit had vooral betrekking op de koppeling van het in eerste instantie met welzijn geassocieerde GWI beleid met ruimtelijke ordening en grondbeleid. Toen/naarmate deze interne koppeling beter functioneerde (uiteindelijk resulterend in een intakeprocedure voor bouw aanvragen waarbij ook het GWI beleid standaard betrokken wordt) beschikte de gemeente naast haar informele middelen ook over een formeel instrument om in de samenwerking te sturen/regisseren met betrekking tot locatie en ruimtelijke spreiding van nieuwe zorgvoorzieningen.

### ***4.3. De dynamiek in het samenwerkingsproces***

De dynamiek in het samenwerkingsproces laat zich beschrijven in een drietal fasen of perioden: een constituerende fase, die globaal loopt van het ondertekenen van het manifest GWI in 2007, een consoliderende fase, en een transformerende fase – die laatste loopt tot op heden door.

#### ***Externe en interne invloeden in de constituerende fase***

Een belangrijke externe factor in deze fase was het groeiend besef dat er nieuwe oplossingen gevonden moeten worden voor wonen zorg en welzijn van een stijgend aantal ouderen in de bevolking van Breda, en dat het zelfstandig thuis wonen daar een centraal element in zal zijn. De gemeente wilde daarom de samenwerking met woningcorporaties gericht op het aanpassen en uitbreiden van de huurvoorraad intensiveren, en gebruik maken van de bereidheid van een deel van de corporaties om te investeren in maatschappelijk vastgoed. De tweede externe factor was extramuralisering in de ouderenzorg, die echter door de gemeente Breda beleefd werd als een (te) autonoom proces binnen de zorgsector, vooral in termen van de invulling van het pakket welzijnsactiviteiten en van de locatiekeuzes voor vernieuwing/uitbreiding van vastgoed. Om hier meer grip op te krijgen werd het overleg met zorgaanbieders gezocht – waarbij (uiteindelijk) bleek dat



deze op heel verschillende manieren reageerden op de samenwerkings- en regieambitie van de gemeente. Daarom lag het erg voor de hand dat de gemeente ook een relatie ging opbouwen met het zorgkantoor, zodat deze partij kon worden in het ruimtelijk en programmatisch sturen van investeringen van zorgaanbieders in Breda. Het zorgkantoor werkte ook mee aan het beschikbaar stellen van uren voor functies waarmee zorgaanbieders invulling konden geven aan het woonservicegebied. Een derde externe factor was het beschikbaar krijgen van modellen voor de toekomstige wijkgerichte organisatie van wonen zorg en welzijn, gekoppeld aan subsidies voor experimenten en pilotprojecten (waaronder een provinciale subsidie die doorliep tot 1 januari 2012 (Breda 2011), en aan publicitaire support van hogere overheden en organisaties zoals de SEV. Deze modellen bleken een passend vehikel te zijn voor het formuleren van een Bredase visie waarop een kern van aanbieders van wonen zorg en welzijn zich kon verenigen, en waarvoor in de lokale samenleving en politiek draagvlak verworven kon worden. Een vierde factor was de invloed van externe adviseurs die zowel inhoudelijk als procesmatig hebben bijgedragen aan de concretisering van het beleid in wat uiteindelijk het GWI werd.

Daarnaast was er een samenspel of samenloop van verschillende interne factoren binnen en tussen partijen in het (zich ontwikkelende) samenwerkingsverband. We noemden reeds de gemeentelijke ambitie om het welzijnswerk (voor ouderen) te reorganiseren – waarmee overigens een potentieel en soms openlijk conflict met welzijnsactiviteiten vanuit extramuraliserende ouderenzorg inherent gegeven was. Een tweede element binnen de gemeente was de aanwezigheid van een goed geëquipeerde onderzoeksafdeling die in staat was de gegevens te leveren om per wijk overzichten te maken van het woningbestand, bevolkingsontwikkeling en capaciteiten van voorzieningen, waarmee een lokale vertaling van landelijke modellen gemaakt kon worden, als onderlegger voor uitwerkingsplannen per gebied. Een derde element was de bestuurlijke en ambtelijke competentie om het thema welzijn en zorg te verknopen met bouwen, wonen en ruimtelijke ordening. En als vierde de goede persoonlijke relaties tussen enkele voortrekkers die oog hadden voor een breder belang dan van alleen hun eigen organisatie. Binnen de zorgsector werd de dynamiek in de constituerende fase bepaald door de (gepercipieerde) zekerheden over capaciteiten, vastgoed(financiering) en zorginfrastructuur.

### ***Invloeden in de consoliderende fase***

De *consoliderende fase* kunnen we grofweg dateren tussen 2007 en 2010, het jaar waarin de interviews werden gehouden. In deze fase is de infrastructuur gebouwd om het manifest GWI op buurtniveau uit te werken. In verschillend tempo en met wisselende uitkomsten komen resultaten tot stand die invulling geven aan het GWI concept. De uitkomsten zijn niet altijd in overeenstemming met het ideaalbeeld, noch ruimtelijk, noch programmatisch. Maar het GWI heeft zich wel ontwikkeld tot een vast referentiekader voor gebiedsontwikkeling en wijkgerichte zorg en welzijnsinvesteringen. De gemeente steekt energie in ‘branding’ van het GWI, maar de bekendheid van het begrip in de lokale samenleving zelf blijkt niet zo groot te zijn.

De hoofdlijnen van de samenwerking rond het GWI worden in deze periode behartigd door het Bredaas Integraal Beraad, waarin een beperkt aantal vertegenwoordigers van alle betrokken organisaties participeren. Meer themagerichte afstemming vindt plaats in de Woontafel, de Welzijnstafel en de Zorgtafel. In die laatste blijft zich manifesteren dat verschillen in visie ambitie en belangen van zorgaanbieders van invloed zijn op hun enthousiasme om zich te committeren aan het GWI.

Ook in deze periode zijn externe factoren van invloed op de dynamiek in de samenwerking. Positief is het lokale draagvlak in gemeentepolitiek en bij vertegenwoordigers van ouderen. De betrokkenheid van ouderen wordt bij het opstellen van de convenanten (per GWI-gebied) voor de uitvoering serieus genomen en leidt tot concrete beïnvloeding van de uitkomsten van de plannen in

enkele buurten. Een tweede factor is de invoering van de WMO, waardoor het concept GWI de wind in de rug krijgt, zowel inhoudelijk/conceptueel, als ook doordat de gemeente over meer middelen en sturingsmogelijkheden gaat beschikken. Voor de dynamiek in de samenwerking voor woonservicegebieden is belangrijk dat Breda bij de aanbesteding van huishoudelijke hulp kiest voor een methodiek waarbij alle aanbieders die voor een bepaalde prijs kunnen leveren ook hun diensten kunnen aanbieden aan thuiswonende ouderen. Dit is een logische keuze, omdat op deze manier de verschillen in betrokkenheid van aanbieders per gebied gerespecteerd kunnen worden: met een keuze voor één aanbieder zou de grondslag voor samenwerking in een aantal gebieden immers onder druk komen te staan. Dit betekent dat de toenemende marktwerking in Breda betrekkelijk weinig invloed heeft op de samenwerking in woonservicegebieden.

De gemeente Breda verplicht aanbieders van WMO diensten om aan te geven op welke wijze zij met hun activiteiten zullen bijdragen aan het realiseren van de doelstellingen van het GWI beleid, maar een sterk dwingend karakter heeft deze voorwaarde niet. De derde factor is dat de betrokkenheid van het zorgkantoor wordt verminderd en uiteindelijk beëindigd, dit heeft echter niet zo veel invloed meer op de dynamiek in de samenwerking, omdat de sturing op vastgoedfinanciering vanuit de AWBZ (en daarmee deze rol van het zorgkantoor) grotendeels vervalt. Als vierde noemen we de strengere regels op het gebied van mededinging: sommige zorgaanbieders ervaren deze als een rem om enthousiast te reageren op suggesties van de gemeente om door onderlinge samenwerking en afstemming invulling te geven aan het GWI beleid op gebiedsniveau.

Een belangrijke interne factor in de (succesvolle) invulling van de consolidatiefase van het GWI is de verbeterde coördinatie binnen de gemeente Breda. Het GWI beleid heeft een meer volwaardige plaats gekregen in de beleidsafwegingen van de gemeente. Door middel van de gestandaardiseerde en verplichte intakeprocedure wordt ruimtelijk beleid actief ingezet om investeringen van zorgaanbieders te sturen naar locaties die (beter) voldoen aan de uitgangspunten van het GWI beleid (bijvoorbeeld centrale ligging in de wijk in verband met bereikbaarheid van winkels en voorzieningen). In zekere zin vervangt deze sturing de sturing via afspraken met het zorgkantoor; 'overvalttactieken' met bouwinitiatieven van zorgaanbieders zijn niet meer mogelijk. Hierbij speelt een rol dat GWI, wonen en ruimtelijke ordening in één bestuurlijke portefeuille worden ondergebracht, waarbij op een bepaald moment ook nog het grondbeleid wordt gevoegd. Dit resulteert er in dat grondbeleid onder voorwaarden kan worden ingezet voor GWI doelstellingen. Ook de ambtelijke afstemming gaat gemakkelijker lopen. In eerste instantie was er veel concurrentie tussen directies, maar later wordt ook buiten 'welzijn' onderkend dat het belangrijk is om te laten zien wat een concrete beslissing aan de GWI doelstellingen bijdraagt. Deze verbeterde afstemming wordt overigens in sterkere mate gesignaleerd en benoemd door gesprekspartners die bestuurlijk en ambtelijk betrokken zijn bij de ontwikkeling van het GWI beleid dan door anderen. De corporatie noemt (ook wel) ervaringen die daar haaks op staan, en ambtelijk vanuit Ruimtelijke Ordening ziet men slechts op een paar plaatsen dat door het GWI beleid aanwijsbaar is afgeweken van een *mainstream* ontwikkeling.

Een negatieve invloed op de samenwerking heeft de concurrentie binnen de zorgsector – mede als gevolg van toenemende marktwerking, en de domeinstrijd tussen welzijnsactiviteiten van/door de gemeente en van/door zorgaanbieders. Interessant is dat (rond een WMO-pilot) wordt opgemerkt dat eventuele blokkades voor samenwerking eerder op het strategische niveau van organisaties werden gelegd, terwijl er op uitvoerend niveau eigenlijk helemaal geen probleem was. Soms kwamen er – bijvoorbeeld door fusie met reeds in Breda gevestigde aanbieder – nieuwe partijen met een andere schaal in het spel die zich niet conformeerden aan het GWI beleid. Ook het accommodatiebeleid (de gemeente wil geen welzijnsactiviteiten verzorgen in accommodaties van zorgaanbieders) werkt bij tijd en wijle de samenwerking tegen. Sommige welzijns- of ondersteunende organisaties willen zich alleen beperken tot hun traditionele doelgroepen; zorgaanbieders hebben moeite om ruimten en kosten te delen in wijksteunpunten of servicepunten,

en binnen de eigen accommodatie (wanneer deze als uitwerking van het GWI beleid is aangewezen als steunpunt binnen een wijk) ook informatie te geven over de mogelijkheden om zorg of diensten van andere aanbieders te betrekken. De genoemde conflictpunten zijn exponenten van de gespannen verhouding tussen de gemeente en een deel van de zorgaanbieders, die ook tot uitdrukking komt in soms moeizame communicatie en in het gegeven dat de gemeente niet deelneemt aan de zorgtafel. De gemeente ziet overigens ook wel periodes waarin de verhoudingen verbeteren, dat kan soms aan een bestuurswisseling liggen.

### ***Invloeden in de transformatiefase***

De transformatiefase ten slotte begint zich af te tekenen in de periode waarin de interviews voor dit onderzoek gehouden zijn. Het GWI beleid wordt in 2011 voor de derde keer geëvalueerd (Breda 2011), en de gemeente besluit het voort te zetten, maar wel met andere accenten: minder focus op (nieuwe) investeringen in accommodaties in de wijk, meer accent op eigen kracht van ouderen, inzet van vrijwilligers, aanpak van de particuliere woningvoorraad, en een verschuiving in de benadering van welke partijen de gemeente als stakeholders ziet: van woningcorporaties naar individuele burgers. Het is voor de gemeente Breda niet meer vanzelfsprekend dat ieder van de vijftien wijken een eigen steunpunt krijgt, en voor welzijn en ondersteuning van ouderen zal vaker gebruik gemaakt worden van bestaande accommodaties. Ook nu zijn met ouderen en partijen uit de verschillende wijken uitvoeringsprogramma's opgesteld, maar de accenten die daarin gelegd worden zijn in de hiervoor genoemde richting verschoven. Er is geen sprake meer van een gemeentebreed overlegplatform voor de realisatie van het GWI beleid zoals de Kerngroep GWI, maar in plaats daarvan organiseert de gemeente enkele keren per jaar thematische bijeenkomsten waar alle betrokkenen elkaar treffen. Bovendien is er regelmatig overleg – deels resulterend in gezamenlijke projecten – met het platform van zorgaanbieders, en met het netwerk Meedoen en samenwerking dat alle partijen omvat die zich richten op welzijn en GGZ.

De externe factoren die deze veranderingen drijven zijn economisch en politiek van aard. Bezuinigingen op de overheidsfinanciën spelen een rol, naast onzekerheden over de financiering van zorgvastgoed en de investeringscapaciteit van woningcorporaties. De gemeente ziet dat een aantal traditionele machtsbronnen rond vastgoedontwikkeling afbrokkelen – bijvoorbeeld als gevolg van verliezen bij het grondbedrijf. Intern speelt dat binnen de lokale politieke verhoudingen een einde is gekomen aan een zekere dominantie van het maakbaarheidsdenken, vooral belichaamd door wethouders van de PvdA; een nieuwe coalitie zet sterker in op *civil society*. In het nieuwe college valt GWI onder de wethouder die (opnieuw) ook de portefeuilles volkshuisvesting, openbare ruimte en grondbedrijf in zijn portefeuille heeft.

## ***4.4. Recapitulatie: dynamiek en lokale handelingscapaciteit in Breda***

In Breda is een gemeentebreed initiatief voor woonservicegebieden genomen dat aansluit bij het beleid van corporaties om woningen aan te passen en een nieuwe impuls aan het welzijnswerk wilde geven door dit te verbinden met de woon- en leefsituatie van ouderen. De derde factor die een rol speelde was dat de gemeente meer grip wilde krijgen op (ruimtelijke spreiding van) bouwinitiatieven van zorgaanbieders. Dit beleid vond weerklank bij hogere overheden en werd met subsidies ondersteund. In principe werd bij de vormgeving van het beleid het STAGG-model op basis van lokale onderzoeksgegevens onderbouwd en uitgewerkt, zij het dat daarbij niet zorgsteunpunten maar de voorzieningen voor het dagelijks leven als kern van wooncirkels werden gekozen.

De ambities zijn vastgelegd in een breed ondertekend manifest *Geschied wonen voor iedereen* (GWI), en er is in meerdere rondes een uitvoeringsprogramma ter hand genomen, gebaseerd op convenanten voor ieder van de 15 GWI gebieden. De interne dynamiek van de samenwerking in Breda is in positieve zin beïnvloed door de coöperatieve instelling en investeringsbereidheid van de meerderheid van de corporaties, en door de nieuwe kansen die geboden werden aan welzijnsorganisaties. Het meest problematisch was het verkrijgen van de medewerking van zorgaanbieders, omdat het GWI beleid niet altijd strookte met hun visie of belang. Sommige partijen uit de zorg zagen de ondertekening van het manifest als veel minder bindend dan de andere betrokkenen. Zeker in de eerste periode wisten zij 'langs de achterdeur' afwijkende afspraken te maken met gemeentelijke afdelingen. De gemeente heeft hier tegenwicht tegen geboden door in eerste instantie een coalitie te sluiten met het zorgkantoor, en later ook door in de procedure voor het goedkeuren van bouwplannen een expliciete toetsing aan het GWI beleid op te nemen. Dit werd aanzienlijk vergemakkelijkt door de combinatie van vrijwel alle relevante portefeuilles in de hand van één wethouder. Naast conflicten met enkele zorgaanbieders over locaties en vastgoedontwikkeling was er ook regelmatig sprake van domeinstrijd tussen zorgaanbieders en gemeente rond welzijnsactiviteiten. Het WMO-beleid versterkte de positie van de gemeente Breda met betrekking tot welzijn en huishoudelijke hulp aan ouderen, en Breda kiest voor een aanbestedingsvorm die alle aanbieders toegang geeft, omdat in ieder GWI gebied andere partijen als trekker optreden. Wel stelt men als voorwaarde dat aanbieders zich bereid verklaren een bijdrage te leveren aan het GWI beleid. Daarom heeft – althans in het WMO domein – marktwerking weinig invloed gehad op de samenwerking. Dat geldt niet voor de concurrentie in de zorg: deze heeft een negatieve uitwerking gehad op de samenwerking doordat partijen zich op andere belangen gingen oriënteren, door fusies en door conflicten over medegebruik van accommodaties door concurrerende partijen. In combinatie met de strategie van aanbieders zorgen de kraker wordende middelen er voor dat het GWI concept niet geheel zoals bedoeld in alle gebieden wordt gerealiseerd, en er is rond 2010 ook een accentverschuiving in de lokale politiek van 'maakbaar' naar 'coproductie'. Maar het GWI beleid wordt wel voortgezet en is voor de periode 2011-2015 (opnieuw) vastgelegd in een programma op hoofdlijnen, dat door middel van uitvoeringsconvenanten per gebied tot uitvoering wordt gebracht.

## 5. Middelburg

In Middelburg vormt het samenkomen een aantal ontwikkelingen de aanleiding voor de gemeente om sterk in te zetten op een programma om verspreid over de gehele gemeente woonservicegebieden (In Middelburg spreekt men over woonservicezones) te gaan inrichten.

Een aantal intramurale instellingen voor ouderenzorg in Middelburg loopt tegen zijn grenzen aan voor wat betreft de kwaliteit van het vastgoed. Daarom overwegen zij om - in principe op de eigen locatie - te gaan herbouwen. Zij nemen over dit voornemen contact op met de gemeente. Zorginstellingen in Middelburg hadden op dat moment ook onderling contact over verdeling en (in geval van transformatie – behoud) van volume in de stad, gericht op afspraken met het zorgkantoor. De gemeente Middelburg heeft echter inmiddels ook de ervaring van het fiasco van een intramurale instelling (niet in de ouderenzorg overigens) die zich opnieuw heeft uitgevonden met een visie gericht op kleinschaligheid en het wonen in gewone woningen. De wethouder is sterk overtuigd van de meerwaarde van kleinschaligheid, die overtuiging is onder andere gebaseerd op concrete ervaringen met / voorbeelden van traditionele verzorgingshuizen tegenover kleinschalige initiatieven. Mede daarom is herbouw op locatie voor de gemeente niet vanzelfsprekend, en wil zij liever kleinschalige voorzieningen – liefst verspreid over de stad – gerealiseerd zien.

Als gemeentelijke reactie op de plannen van de bestaande instellingen wordt – met een zekere vertraging – een beleidsnotitie opgesteld langs de lijnen van het STAGG model. Het streven is om in heel de gemeente tot de inrichting van woonservicegebieden met zorgkruispunten, welzijnsvoorzieningen en uitsluitend kleinschalige woonzorgvoorzieningen te realiseren, voor het overige ouderen zouden ouderen in gewone woningen (blijven) wonen. Dit voorstel is duidelijk geïnspireerd door het samenspel van een van de wethouders met de bevlogen inzet van een nieuw aangestelde ambtenaar die met dit denken elders in het land ervaring heeft opgedaan. Bovendien sluit het aan bij het gemeentelijk denken over de wijkaanpak dat sinds 1998 in ontwikkeling is.

De lokale woningcorporatie<sup>3</sup> voelt er voor om in het vastgoed te investeren dat hiervoor getransformeerd of bijgebouwd moet worden. Van belang is verder dat de gemeente kansen ziet om een deel van het bestaande zorgvastgoed om te laten bouwen tot studentenhuisvesting, die nodig is omdat een nieuwe prestigieuze opleiding (Roosevelt Academy) zich in Middelburg gaat vestigen. De nieuw aangetreden wethouder is sterk overtuigd van de waarde van het inrichten van woonservicegebieden als alternatief voor intramurale ouderenzorg, en weet hiervoor breed politiek draagvlak te verwerven. Vanuit zijn ervaring en affiniteit met grondbeleid weet hij een *packagedeal* te formuleren. Hierin wordt de zorginstellingen gegarandeerd dat de transformatie van vastgoed die nodig is om de woonservicegebieden tot stand te brengen met steun van gemeente en corporatie tot een goed eind gebracht zal worden. Dat houdt onder andere in dat voor zover nodig nieuwe wijksteunpunten gebouwd zullen worden. Daarvoor wordt een reservefonds binnen het grondbedrijf gemaakt, mede gevoed doordat instellingen hun verouderde vastgoed tegen een gematigde genormeerde prijs overdragen aan de gemeente, terwijl de gemeente additionele opbrengsten uit herontwikkeling of herbestemming van dat vastgoed in het fonds zal onderbrengen. Het fonds zal in het bijzonder gebruikt worden voor het investeren in en het exploiteren van zorginfrastructuur in de wijken.

Niet alle zorgaanbieders zijn in gelijke mate enthousiast over deze *packagedeal* – sommigen willen niets liever, anderen aarzelen (vanuit visie of vanuit belangen) – maar zij laten zich (voor zover dat nodig is) overhalen. Zo omarmde bijvoorbeeld zorgaanbieder Zorgstroom de kleinschalige extramuraliseringsgedachte sterker dan zorgaanbieder Stichting Werkt voor Ouderen. De gemeente

---

<sup>33</sup> In Middelburg is 1 lokale corporatie (Woongoed Middelburg) actief; daarnaast hebben ook landelijke corporaties (Woonzorg Nederland) vastgoed in de gemeente.

organiseert aanvullende prikkels om de deal mogelijk te maken door steun bij het ministerie te verwerven (moreel, maar ook financieel in de vorm van subsidie voor een pilotproject) en ook het zorgkantoor te involveren. De gemeente zet aanbieders die aarzelen onder druk door duidelijk te maken dat zij eventueel met een andere aanbieder zaken zal doen als niet meegewerkt wordt.

Een laatste element in het proces is nog dat de gemeente haar algemene welzijnsinstelling (gericht op sociaal-cultureel werk) een nieuwe start wil geven. Deze was erg aanbodgericht en kampte met een imago probleem. Voor een nieuwe start werd deze instelling uitgedaagd om mee te gaan denken over de gevolgen van de vergrijzing in Middelburg, en samen te gaan met de Stichting Welzijn Ouderen tot één gemeentelijke Welzijnsorganisatie: de Stichting Welzijn Middelburg. De vernieuwde organisatie zou het voortouw moeten nemen in het organiseren van welzijnsactiviteiten voor de ouderen in de woonservicegebieden. Deels in aanvulling op, deels door het overnemen van de welzijnsactiviteiten die al door intramurale instellingen werden georganiseerd voor eigen bewoners, en die soms ook aan een bredere kring ouderen uit de directe omgeving van de instellingen werden aangeboden.

### **5.1. *Invulling van het concept van woonservicegebieden***

In negen wijken - worden woonservicegebieden ingericht volgens de uitgangspunten van het STAGG model: ouderen wonen in principe in gewone woningen (die waar nodig worden aangepast), in iedere wijk is een zorgsteunpunt van waaruit het zorgaanbod wordt gecoördineerd, iedere wijk heeft een punt waar welzijnsactiviteiten worden aangeboden, en voor ouderen met een zware zorgbehoefte zijn er een of meer kleinschalige intramurale voorzieningen per wijk met maximaal 24 bewoners. Per wijk neemt één van de bestaande aanbieders het voortouw voor de zorg (en concreet voor de drie eerder genoemde voorzieningen) – voor de verdeling van de wijken hebben de aanbieders in onderling overleg zelf een voorstel gemaakt. De welzijnsactiviteiten worden gecoördineerd door een welzijnsorganisatie van de gemeente, die haar eigen aanbod integreert met dat van zorgaanbieders, voor zover deze dat zelf willen blijven uitvoeren. Waar nodig wordt – naast nieuwbouw of transformatie voor kleinschalige intramurale voorzieningen – vastgoed bijgebouwd voor welzijnsvoorzieningen en/of zorginfrastructuur. Deze visie is vastgelegd in verschillende beleidsdocumenten, waarvan één van de belangrijkste het convenant van 2004 is.

### **5.2. *Organisatie van de samenwerking***

In de beginfase heeft de wethouder als stuurman geopereerd vanuit een consequent uitgewerkte, en volgehouden visie op hoe in Middelburg wonen zorg en welzijn voor ouderen georganiseerd zouden moeten worden. In eerste instantie is alle energie gericht op het tot stand brengen van de *packagedeal*. Daarvoor is op initiatief van de gemeente onder andere een lokaal aanjaagteam gevormd uit de meest enthousiaste partijen. Door de aard van de *packagedeal* moest ook veel aandacht besteed worden aan het materiële fundament daarvan, te weten financiële aspecten van de transformatie van zorgvastgoed. Voor zover de gemeente Middelburg daar zelf zeggenschap over had, is dit fundament inderdaad gelegd in de vorm van het genoemde reservefonds en middels het voeren van actief grondbeleid: ook wel als ‘het wonder van Middelburg’ betiteld (zie De Boer, 2007). De *packagedeal* werd in 2004 beklonken door het ondertekenen van het Convenant Woonservicezones Middelburg. Nadat het convenant door partijen was ondertekend ging het aanjaagteam (dat dreigde te verworden tot een ‘Poolse landdag’) geleidelijk over in een stuurgroep, bestaande uit gemeente, de zorgaanbieders, corporatie Woongoed Middelburg en Stichting Welzijn Middelburg, de lokale welzijnsorganisatie. Deze had tot taak om de realisatie van de *packagedeal* te bewaken. In de uitvoeringsfase is de rol van de stuurgroep veel minder belangrijk geworden, en werd gewerkt met projectteams per wijk met de partijen die in die wijk het concept zouden realiseren. Met name de zorgaanbieders gingen verschillend met de realisatie om, en wisten van wijk tot wijk verschillende bilaterale afspraken te maken met de gemeente. De stuurgroep kreeg

hierdoor minder betekenis, ook omdat het voor de gemeente geen belang had om alle deals met alle partijen te bespreken – deals die vaak op wijkniveau onvermijdelijk waren maar niet altijd een gelijke behandeling van alle wijken en alle partijen inhielden. De gemeente heeft er in de uitvoering naar gestreefd om de oorspronkelijke visie gerealiseerd te krijgen, en daarvoor naast overredingskracht ook haar materiële en formele middelen ingezet, zoals het reservefonds en de instrumenten voor ruimtelijke ordening. Ook werd de transformatie van vastgoed als aanleiding gebruikt om bij de organisatie van welzijnsdiensten de omslag te maken naar grotere inzet van de gemeentelijke welzijnsorganisatie.

### **5.3. De dynamiek in het samenwerkingsproces**

De input van de gemeente (wethouder) is op hoofdlijnen consistent geweest, als uitwerking van de visie op ouderen zorg en welzijn. Vrijwel unaniem zeggen partijen dat dit een hele belangrijke factor is geweest die er voor gezorgd heeft dat gerealiseerd is wat er tot nu toe tot stand is gebracht. Maar daarnaast heeft een aantal externe en interne factoren gezorgd voor dynamiek in het samenwerkingsproces. We bespreken eerst de externe factoren, daarna de interne.

#### ***Regels voor vervreemding zorgvastgoed***

Een kwestie die een onverwachte en door velen (in ieder geval de gemeente, corporatie, welzijn en enkele zorgaanbieders) ongewenste dynamiek heeft gebracht is de onderschatting van de formele (rijks) regelgeving over vervreemding van zorgvastgoed. De gematigde inbrengprijzen voor zorgvastgoed die nodig waren om de *packagedeal* die de gemeente voor ogen stond rond te krijgen, werden niet geaccepteerd door het College Sanering, dat krachtens zijn opdracht streeft naar zo hoog mogelijke opbrengsten bij de vervreemding van met AWBZ gelden gefinancierd vastgoed. De gemeente heeft zich verkeken op de betekenis van informele uitlatingen van vertegenwoordigers van VWS, dat hier wel een uitzondering op gemaakt zou kunnen worden. Dat zorgde voor vertraging in het tot stand komen van de *packagedeal*, en betekende ook dat voor een deel van de vastgoedtransacties de uitgangspunten van de *packagedeal* moesten worden losgelaten

Ondanks grote inzet van de gemeente lukte het dus niet om de gewenste matiging van prijzen bij inbreng van zorgvastgoed te realiseren, zoals voorzien in de *packagedeal*. Dit omdat het College Sanering daar (na een lange procedure) uiteindelijk niet aan mee wilde werken. Daarmee werd toch getornd aan de basis van het gelegde fundament, door een beslissing ‘van buitenaf’. Zorgaanbieders gingen mee met de gemeente om de gewenste uitzondering bij het College te bepleiten, maar het hing wel van hun visie en concrete belangen af hoe erg zij het vonden dat bot gevangen werd. We zien dit als één van de vele voorbeelden van hoe een externe factor door betrokken partijen wordt benut om uitkomsten te beïnvloeden in de door hen gewenste richting.

De (vanuit Middelburgs perspectief gezien harde) opstelling van het College Sanering heeft zowel programmatische als financiële gevolgen gehad. Het programmatische effect kwam tot uitdrukking doordat sommige zorgaanbieders die lokaal een sterkere onderhandelingspositie hadden gekregen door de opstelling van het College Sanering, deze positie gebruikten om van de gemeente medewerking te krijgen voor een groter intramuraal herbouwprogramma dan in het ideaalplaatje van het convenant was voorzien, en / of een programma dat in mindere mate ruimtelijk gespreid was. Sommige betrokkenen vrezen dat dit tot overcapaciteit aan intramurale plaatsen heeft geleid. Het financiële gevolg was dat de middelen in het reservefonds niet de omvang kregen die was voorzien, en dat heeft de mogelijkheden beperkt om dat fonds in te zetten voor het financieren van nieuwe zorg- en welzijnsinfrastructuur, dan wel de kosten van exploitatie van deze onderdelen van het pakket te dekken. Daarnaast – en mede door de programmatische en financiële effecten - heeft de manier waarop met de opstelling van het College Sanering is omgegaan het algemene klimaat van samenwerking beïnvloed, dan wel de beelden over elkaars opstelling bevestigd en versterkt. Het

roept ook wel de vraag op of dit van de zijde van de gemeente niet beter had kunnen worden voorzien, waarschijnlijk is daar toch ook niet de bereidheid geweest om het risico van het afketsen van de deal te lopen. De inhoudelijke weerstanden die men bij bepaalde zorgpartijen kende kleurden ook de perceptie van de 'harde' informatie over hoe het spel met zorgvastgoed nu eenmaal gespeeld moest worden, maar daar kwam wel bij dat men van de zijde van het ministerie van VWS op zijn minst de indruk had gekregen dat in dit geval van deze regels wel afgeweken zou kunnen worden, wat uiteindelijk dus niet het geval bleek te zijn.

### ***Algemene veranderingen in de financiering van de zorg.***

De financiële ruimte om het programma te realiseren is in de periode na het sluiten van het convenant onder druk komen te staan door verandering in de financiering van de zorg. Genoemd worden de regeling voor de bekostiging van zorginfrastructuur (bedoeld om extramuralisering te ondersteunen), de invoering van zorgzwaartepakketten en de introductie van de normatieve huisvestingscomponent. Dit heeft invloed op het tempo van de realisatie (het leidt tot aarzeling bij zorgpartijen voor zover het gaat om nieuwe investeringen in vastgoed). Het heeft ook invloed op het programma, omdat het de exploitatie van bestaande zorginfrastructuur en welzijnsaccommodaties moeilijker maakt. Bovendien roept het de vraag op of in wijken waar deze voorzieningen nog op stapel staan zij wel in de oorspronkelijk gedachte vorm zullen (kunnen) worden gerealiseerd. Als laatste heeft de veranderde financiering van de zorg ook invloed op de kwaliteit van de onderdelen van het programma. Dit uit zich in de omvang van de beoogde kleinschalige woonzorgvoorzieningen in de wijken: de schaal van de voorzieningen wordt in de loop van het proces van samenwerking groter, met als argument dat anders de exploitatie voor zorginstellingen niet (meer) mogelijk is.

### ***Introductie WMO***

De derde externe invloed op de dynamiek van de samenwerking in Middelburg was de introductie van de WMO. Deze heeft hier twee gevolgen gehad. Het eerste is dat de algemene positie van de gemeente er door versterkt werd. De gemeente en de welzijnsorganisatie zagen de komst van de WMO als een bevestiging van de ingeslagen weg, en de legitimatie van gemeentelijke regie werd er door versterkt. Bovendien kreeg de gemeente (meer) eigen middelen om het beleid en de regie te ondersteunen. De gemeente Middelburg heeft de introductie van de aan de WMO gekoppelde loketfunctie benut als middel om de samenwerking tussen partijen op gemeentelijk en wijkniveau te versterken en ook nieuwe partijen (zoals MEE) in te schakelen die nog niet (zo nadrukkelijk) in de woonservicegebieden ontwikkeling betrokken waren. De WMO gaf wind in de rug voor de rol die de gemeente voor de eigen welzijnsstichting voor ogen stond, en zorgde er in het algemeen voor dat het aanbod van diensten en welzijn aan ouderen in mindere mate gekoppeld bleef aan de intramurale zorgaanbieders - die het in hun transitie ieder op een eigen manier hadden meegenomen.

Het tweede gevolg had te maken met de gekozen methode van aanbesteding van huishoudelijk hulp, die gedurende de looptijd van het convenant van de AWBZ overging naar de WMO. De methode die in Middelburg gekozen werd hield in dat iedere aanbieder die voor het door de gemeente vastgestelde tarief wilde werken dat ook kon doen, ongeacht de schaal van zijn klantenkring in Middelburg. Alle aanbieders die in de woonservicegebieden actief waren hebben ook voor dat tarief ingeschreven. Dit had wel het onbedoelde gevolg dat voor sommigen dat tarief gezien hun kostenstructuur te laag was. Dat bracht enkele aanbieders er toe om op andere onderdelen van het pakket voor de realisatie van de woonservicegebieden te bezuinigen, dan wel hun medewerking te verminderen of te temporiseren.



## ***Effecten van marktwerking***

De vierde externe factor die dynamiek heeft gebracht in de samenwerking rond de woonservicegebieden in Middelburg is de toenemende marktwerking. Om te beginnen heeft de gemeente de mogelijkheden die marktwerking bood gebruikt om actief enkele nieuwe spelers (bijvoorbeeld Facilitas) toegang te geven tot de lokale markt voor dienstverlening. Daarmee heeft zij bewust enkele bestaande lokale intramurale aanbieders die hun pakket (ook) met deze activiteiten hadden uitgebreid concurrentie aangedaan. Het argument dat de gemeente hiervoor had was dat zij de nieuwe aanbieders massa wilde gunnen omdat anders ouderen in wijken die (nog geen) woonservicegebied waren, of waar de bestaande aanbieders deze diensten niet of onvoldoende wisten aan te bieden niet bediend zouden worden. Maar het legde wel een hypotheek op de samenwerking voor realisatie van het convenant, omdat voor deze vorm van diensten de verdeling van aanbieders over de woonservicegebieden werd doorbroken. Dat aanbieders hier belang bij hadden bleek wel uit het feit dat toen de marktwerking zijn intrede deed (in de huishoudelijke hulp en dienstenpakketten) er een periode volgde waarin sommige lokale aanbieders elkaar zwart maakten bij cliënten, met het oogmerk om zelf hun afzet (deels in koppelverkoop) te vergroten. Dit had negatieve gevolgen voor de samenwerking omdat hiermee de 'pacificatie' als gevolg van de door aanbieders zelf afgesproken verdeling met een 'leidende' partij per woonservicegebied werd doorbroken. Toen dit door cliënten werd gesignaleerd heeft de gemeente als stuurman/regisseur ingegrepen en externe bemiddeling georganiseerd.

Na(ast) deze externe 'drivers' van dynamiek is ook een aantal interne factoren genoemd die er voor gezorgd hebben dat de samenwerking aan veranderingen onderhevig was.

## ***Persoonlijke en culturele factoren.***

We noemden al de 'vaste waarde' van de wethouder, die overtuigd was van de betekenis van de visie op ouderen(zorg) in de wijken zoals uiteindelijk vastgelegd in het convenant, en de geïnspireerde ambtelijke inbreng in de conceptuele fase van het beleid met betrekking tot woonservicegebieden. De *packagedeal* was mede mogelijk door materiedeskundigheid en een gelukkige combinatie van portefeuilles bij de wethouder; daarnaast heeft de wethouder veel energie gestoken in het verkrijgen en behouden van draagvlak binnen het college, de gemeenteraad en de lokale samenleving, en zijn aanpak ook 'gezekerd' door commitment van externe partijen, en optredens voor een breder (professioneel) publiek. De welzijnsorganisatie stond qua oriëntatie (dat het welzijn van burgers centraal zou moeten staan in plaats van de zorg) maar ook in informele zin dicht bij de gemeente, en dat heeft bijgedragen aan haar enthousiasme voor het convenant en de inzet voor de wijkgerichte uitwerking daarvan. Deze organisatie noemt ook dat het van belang is geweest dat zij voor de uitwerking in de woonservicegebieden nieuwe mensen kon inzetten, en dat het bij de juiste 'klik' tussen personen/organisaties ook mogelijk was verbindingen te leggen buiten de ouderenzorg, zoals met ROC of instellingen voor mensen met een verstandelijke beperking.

Bij een vertrouwensrelatie tussen partijen – die veelal reeds in een vroeg stadium manifest werd – was het mogelijk tot goede oplossingen te komen voor de afstemming van het welzijnsaanbod tussen de welzijnsorganisatie en zorgaanbieders, of tussen zorgorganisaties locaties/gebieden uit te ruilen. Er was sprake van een kern van partijen die – in de lijn van de visie van het convenant - bereid waren vanuit het belang van ouderen in Middelburg te redeneren en hun organisatiebelang daaraan in ieder geval ten dele ondergeschikt te maken, dat heeft bijgedragen aan een positieve dynamiek in de samenwerking. Zo'n kern is overigens wel kwetsbaar voor wisseling van bestuurders. Daar staat tegenover dat het 'gemak' van de samenwerking negatief is beïnvloed doordat de verhouding met enkele zorgaanbieders minder goed was. Dat is ook niet zo vreemd omdat er bij de gemeente niet op voorhand sprake was van een positieve basishouding ten opzichte van de zorgaanbieders. Een van de aanbieders wijst nadrukkelijk op het verschil in de achterliggende visie: de bestuurder verzette zich tegen het 'blauwdrukdenken' van het convenant en maakte zich sterk voor keuzevrijheid van

ouderen, met een aanbod dat niet alleen uit kleinschalige voorzieningen in de wijken zou moeten bestaan.

### ***Afnemend belang van gezamenlijkheid***

Na de ondertekening van het convenant is de uitvoering vooral door wijkspecifieke, vaak bilaterale afspraken tot stand gekomen. Dat ligt deels voor de hand door de veranderende aard van de opgaven die vervuld moeten worden. Maar wat na verloop van tijd dwars ging zitten was dat in het ene gebied de afspraken verder kwamen af te staan van de visie en intenties van het convenant dan in het andere gebied. De gemeente – partij in alle gebieden – kreeg er minder belang bij om alle partijen regelmatig bij elkaar te brengen om over de voortgang en uitvoering te spreken. De frequentie van gezamenlijk overleg en de betekenis van hetgeen daar geagendeerd werd liepen terug. Maar dit had wel als gevolg dat ook mogelijkheden om partijen wat meer ‘bij de les te houden’ door binding en sociale controle rond het gemeenschappelijke in de visie met betrekking tot woonservicegebieden in Middelburg niet meer benut konden worden.

### ***Gewicht van specifieke organisatiebelangen***

Verschillende partijen betichtten elkaar ervan dat zij niet vanuit de visie van het convenant, maar meer vanuit het eigen organisatiebelang in de uitvoering van het beleid voor woonservicegebieden hebben geparticipeerd, of dit zelfs hebben gedwarsboomd. Voor een van de zorgaanbieders geldt dit in sterke mate, het is tot uitdrukking gekomen in een algemeen wantrouwen jegens deze organisatie bij een aantal van de partners in het convenant. De betrokken partij zelf heeft dit uiteraard ook gemerkt, maar motiveert zijn optreden enerzijds uit de regionale schaal waarop zij werkzaam is, en anderzijds ook uit een verschil in visie op de manier waarop wonen zorg en welzijn voor ouderen georganiseerd zouden moeten worden. Deze partij is meer overtuigd van de betekenis van geconcentreerde voorzieningen met bijzondere kwaliteiten, dan van het bieden van een veel meer gespreid aanbod overal in Middelburg, zoals de visie is van het convenant. Dit is tot uitdrukking gekomen in conflicten over locaties en schaal, en in de afspraak dat deze partij niet de scheiding van wonen en zorg zal doorvoeren. Een ander voorbeeld is dat een van de zorgaanbieders vond dat de vergoeding voor te transformeren zorgvastgoed te laag was en dit niet vond opwegen tegen het gezamenlijk belang zoals dat was gedefinieerd in *packagedeal* en convenant.

### ***Belangenstrijd over welzijn***

Ook rond welzijn is sprake geweest van conflicten tussen organisaties en hun belangen. De gemeente wilde zoals gezegd haar welzijnsorganisatie nieuw leven inblazen, en voegde deze samen met de stichting welzijn ouderen. Daarmee ontstond wel een (verhevigde) domeinstrijd met enkele aanbieders van intramurale zorg, die zelf de welzijnsdiensten wilden blijven leveren.

### ***Financiële spankracht van actoren***

De realisatie van de visie en ambitie van het convenant komt geleidelijk aan onder (grotere) druk te staan door de beperkte financiële spankracht van actoren, die geldt zowel voor de gemeente, aanbieders van zorg en welzijn, als voor de corporaties. Bij de gemeente heeft dit betrekking op de omvang van het reservefonds (die zoals eerder besproken kleiner is geworden dan in eerste instantie beoogd was). Bovendien ontstaat er politieke druk om (in verband met financiële problemen in het grondbedrijf) het reservefonds niet meer exclusief te besteden voor doelen in het kader van het convenant. De knappere middelen maken dat de exploitatie van zorgsteunpunten en ruimten voor welzijn problematischer wordt, wat tot conflicten tussen partijen leidt, maar – zoals bij een van de grand cafés – soms ook tot nieuwe oplossingen voor exploitatie door derden. In sommige gevallen zijn ruimten er wel, maar zien partijen geen mogelijkheden meer om deze te bemensen. In plaats van nieuwe accommodaties, wordt meer gezocht naar (mede)gebruik van bestaande accommodaties

voor welzijnsactiviteiten. Zorgaanbieders signaleren dat zij moeite hebben met de exploitatie van kleinschalige voorzieningen. Bij woonservicegebieden waar volgens de plannen in het convenant nog nieuw vastgoed gerealiseerd zou moeten worden wordt heroverwogen of, op welke manier en voor wiens rekening maatschappelijk vastgoed in de plannen zal worden opgenomen. De corporaties worden kritischer op de onrendabele investeringen in woningbouw voor ouderen.

### ***Lokaal draagvlak, invloed cliënten en consumenten***

Het convenant is politiek gedragen, maar niet mede ondertekend door cliënten of ouderenorganisaties. Zoals een van de zorgpartijen het uitdrukt: de gemeente heeft geweten wat goed zou zijn voor de burgers. Deze partij vindt dat daarbij te weinig oog is geweest voor alternatieven, en dat de visie mogelijk te veel is ingekleurd door het beeld dat de beleidsmakers hebben van hoe zij zelf oud willen worden. Daardoor zou er te weinig ook zijn geweest voor de problematische kanten van zelfstandig thuis wonen en kleine schaal van voorzieningen. Vereenzaming en bereikbaarheidsproblemen zouden onderschat zijn. Anderzijds is bij de uitvoering op wijkniveau wel gecommuniceerd met bewonersvertegenwoordigingen, met name de welzijnsstichting heeft zich hier voor ingezet, maar vond tegelijk dat de communicatie van de gemeente over projecten te wensen heeft over gelaten; vertraging in projecten werd niet met bewonersvertegenwoordigers gecommuniceerd, en een van de zorgaanbieders meldt dat ouderen in 'hun' verzorgingshuis uit de krant moesten lezen dat dit plaats zou maken voor studentenhuysvesting. Dit heeft in de Middelburgse samenleving wel weerstand opgeroepen, 'ouderen moeten wijken voor studenten'.

## ***5.4. Recapitulatie: dynamiek en lokale handelingscapaciteit in Middelburg***

In Middelburg is het initiatief om in de gehele gemeente woonservicegebieden in te richten genomen door de gemeente. Toen een intramurale instelling met plannen kwam om het verouderde vastgoed op locatie te vernieuwen zag de gemeente daarin mogelijkheden om de transformatie zo te organiseren dat er meer kleinschalige en ruimtelijk beter gespreide woonzorgvoorzieningen zouden komen. Bovendien wilde de gemeente het bestaande vastgoed graag herbestemmen voor de huisvesting van studenten van een nieuwe opleiding die zich in Middelburg ging vestigen. Ook in Middelburg is het STAGG model richtinggevend. De gemeente heeft een uitgesproken visie hoe de zorg kleinschaliger in buurten georganiseerd zou moeten worden – die zeker niet door alle aanbieders wordt gedeeld – , en versterkt haar positie ten opzichte van zorgpartijen door samenwerking met het zorgkantoor. Bovendien heeft Middelburg het grondbeleid ingezet voor de financiering van de vastgoedtransacties die tot de inrichting van woonservicegebieden en de transformatie naar studentenhuysvesting moesten leiden. Daarnaast maakt de gemeente gebruik van marktwerking om 'onwillige' aanbieders onder druk te zetten, door duidelijk te maken dat zij ook met andere aanbieders in zee kan gaan. Een laatste factor is de behoefte om het welzijnswerk in de gemeente een nieuwe start te geven, door dit het voortouw te laten nemen bij de welzijnsactiviteiten voor ouderen in de woonservicegebieden. Per wijk zou – op voorstel van de aanbieders zelf – één van hen trekker zijn om een zorgsteunpunt, een voorziening voor welzijn en een kleinschalig intramuraal aanbod tot stand te brengen. De corporatie en de gemeente garanderen dat het hiervoor benodigde vastgoed gerealiseerd en gefinancierd zal worden.

De drive achter deze invulling van samenwerking komt van de gemeente met een aantal partijen die de aanpak van harte steunen. Het initiatief krijgt steun van het ministerie, maar er komt een kink in de kabel door de opstelling van de Commissie Sanering, die niet accepteert dat zorgvastgoed wordt ingebracht voor de lage(re) waarde waarop de lokale afspraken zijn gebaseerd. Hierdoor worden de mogelijkheden om nieuwe zorginfrastructuur te financieren uit het reservefonds beperkt.

De opstelling van de Commissie vergroot bovendien de onderhandelingsruimte voor zorgaanbieders die zich niet in het gemeentebestuur kunnen vinden. Zij benutten die ruimte om (afwijkende) bilaterale afspraken met de gemeente te maken, en dat heeft ook weer zijn weerslag op de samenwerking van de gemeente met de partijen die wél bereid zijn om de oorspronkelijke afspraken uit te voeren. Juist omdat fysieke zorgsteunpunten een belangrijk onderdeel van het programma zijn heeft het krapper worden van de zorgbudgetten en de vermindering van de mogelijkheden van corporaties om te investeren nogal wat invloed op de handelingscapaciteit in Middelburg; exploitatieproblemen hebben er ook toe geleid dat op de beoogde kleinschaligheid wordt ingeleverd.

De introductie van de WMO was een steun in de rug voor het beleid in Middelburg, en heeft er ook toe geleid dat de gemeente een sterkere positie kreeg bij het doorzetten van haar plannen voor het welzijn in de woonservicegebieden. De aanbesteding van de huishoudelijke hulp werd zo opgezet dat inzet van de verschillende aanbieders in de woonservicegebieden kon worden gecontinueerd – maar wel voor een uniforme prijs, en die blijkt niet voor alle partijen kostendekkend te zijn. Dat heeft negatieve gevolgen voor de inzet van deze partijen voor andere onderdelen van het beleid voor de woonservicegebieden. De gemeente Middelburg gebruikt (anderzijds) marktwerking om haar opvatting over de manier waarop dienstverlening aan ouderen georganiseerd zou moeten worden door te zetten, in enkele gevallen ten koste van de aanpak of omzet van bestaande lokale organisaties. Ook dit is een exponent van de relatief sterke sturingsambitie van de gemeente Middelburg, die door sommigen wordt afgewezen als ‘maakbaarheidsdenken’, waarvan zij betwijfelen of het de belangen (keuzevrijheid) van de burgers dient. Kijkend naar de toekomst bestaat er in Middelburg geen organisatorisch verband meer waarin de samenwerking voor woonservicegebieden is belichaamd. Op gebiedsniveau wordt verder gewerkt aan de uitvoering, maar met een lager ambitie niveau voor wat betreft de investeringen in de transformatie van vastgoed.

## **6. Conclusies**

De vragen in dit rapport zijn: wat is de interne en externe dynamiek in samenwerkingsprocessen bij de totstandkoming van woonservicegebieden, en welke invloed heeft de wisselwerking tussen die twee vormen van dynamiek op de handelingscapaciteiten van de betrokken partijen. In dit hoofdstuk geven we het antwoord op deze vragen, gebaseerd op een combinatie van inzichten uit eerdere deelonderzoeken en de bevindingen van de casestudies in Arnhem, Breda en Middelburg.

### **6.1. Interne dynamiek**

We hebben gevonden dat zes factoren invloed hebben op de interne dynamiek van de samenwerking bij het inrichten van woonservicegebieden. Om te beginnen de mate van vraagsturing: in hoeverre hebben ouderen zelf invloed op de manier waarop een woonservicegebied wordt gemaakt? Een tweede belangrijke factor is, hoe complex de opgave is die partijen zich stellen: het maakt veel uit of de focus in een woonservicegebied ligt op samenwerking bij de levering van zorg en welzijnsdiensten, waarbij betrekkelijk weinig partijen betrokken zijn en grotendeels van bestaand vastgoed gebruik wordt gemaakt, of dat het gaat om veel uitgebreider programma voor wonen, zorg en welzijn, met veel partijen, veel transformaties van vastgoed en (bijvoorbeeld) een gloednieuwe multifunctionele accommodatie als nieuw hart van de wijk. Als derde factor komt de invulling van de gemeentelijke regie naar voren. We hebben niet kunnen vaststellen welke regievorm het beste werkt, maar wel dat onduidelijkheid over de gemeentelijke regie tegenwerkt. Ook schakelt de gemeente gedurende een proces wel eens tussen verschillende 'regiestijlen'. De vierde factor is de opstelling die aanbieders kiezen: zijn zij werkelijk coöperatief, hoe past een concreet woonservicegebied in de strategie van hun organisatie? Als vijfde factor komt de betekenis van personen, processen en cultuur naar voren, en als laatste – op het grensvlak van interne en externe dynamiek: het geld. In de volgende paragrafen worden deze factoren verder uitgewerkt.

#### **6.1.1. Vraagsturing**

Vraagsturing blijkt een beperkte invloed te hebben op de onderzochte samenwerkingsprocessen rond de vormgeving van woonservicegebieden. Het speelt mee als een algemene factor in de visievorming, en komt terug in teksten van manifesten en convenanten. Maar vervolgens komt het er meestal op neer dat professionele participanten zelf een interpretatie aan vraagsturing geven en deze vertalen in hun plannen. Men gebruikt in wisselende mate onderzoek om de vraag in beeld te krijgen bij de start van de samenwerking, en onderzoeksresultaten spelen een beperkte rol in de monitoring en evaluatie van de realisatie van woonservicegebieden. Ook blijkt dat aanbieders van zorg onderling van mening verschillen over de manier waarop zij vraagsturing een plaats geven in hun beleid, dat komt bijvoorbeeld tot uitdrukking in keuzes om zich al dan niet te (blijven) oriënteren op intramurale zorg, dan wel in keuzes voor grote of kleine schaal van woonzorgvoorzieningen. Bij de schaaldiscussie worden argumenten over wat ouderen willen vermengd met argumenten over de exploitatiekosten van kleinschalige(r) voorzieningen. Bij extramuralisering zoeken aanbieders manieren om vraagsturing te reguleren, omdat zij het risico van volumeverlies willen beperken. In het algemeen overheerst buiten de professionele zorgorganisaties de interpretatie dat vraagsturing wordt gerealiseerd door transformatie naar langer zelfstandig thuis wonen in combinatie met kleinschalige woonzorgvoorzieningen. Binnen de zorg lopen de interpretaties van de vraag van ouderen meer uiteen, en wordt ook gewezen op de grenzen van kleinschaligheid en de aantrekkelijkheid van (kleinschaligheid gerealiseerd binnen) grootschalige voorzieningen, en op het belang van keuzevrijheid voor ouderen. In alle drie gemeenten hebben open of sluimerende conflicten tussen gemeente en een of meerdere zorgaanbieders over schaal en transformatie van vastgoed een rol gespeeld in de dynamiek van de samenwerking. Directe vraagsturing door burgers te vragen zich hierover uit te spreken heeft nergens plaats gevonden. Alleen in Breda waren ouderen en/of cliëntenorganisaties medeondertekenaars van het plaatselijke manifest of convenant, en waren zij ook vertegenwoordigd in de (informele) Kerngroep die was

ingesteld om gemeentebreed de uitvoering te monitoren, knelpunten te signaleren en de uitvoering te vergemakkelijken. Bij deelprojecten binnen de woonservicegebieden wordt in alle drie cases wel melding gemaakt van participatie van ouderen of hun organisaties in de besluitvorming, en een enkele keer heeft dit ook invloed gehad op de uitkomsten.

### ***6.1.2. Inhoudelijke complexiteit***

Hoe complexer de inhoud van de samenwerking, hoe meer bronnen voor dynamiek, hoe groter ook het risico dat het project niet of slechts gedeeltelijk gerealiseerd kan worden. In sommige woonservicegebieden gaat het vooral om samenwerking rond de levering van zorg- en welzijnsdiensten, in andere komen daar ook nog transformaties in vastgoed (zowel wonen als zorgvoorzieningen als accommodaties) bij. Op een aantal punten zien we verschillen in inhoudelijke complexiteit tussen de drie gemeenten.

#### ***Ruimtelijke schaal: stadsdeel of stad.***

Het verschil tussen Arnhem aan de ene kant en Breda en Middelburg aan de andere kant is op dit punt evident. De gebieden in Arnhem Zuid zijn qua schaal vergelijkbaar met enkele aan elkaar grenzende woonservicegebieden in Middelburg of Breda. Maar partijen in Arnhem zeggen dat de effectiviteit in Zuid lager zou zijn geweest als de ontwikkelingen daar in een stadsbreed kader hadden moeten worden opgepakt. Zij denken dat de ervaringen uit Zuid niet gemakkelijk te vertalen waren in een 'recept' voor Arnhem Noord, bijvoorbeeld omdat daar sprake is van een totaal andere ruimtelijke situatie, en van een veel sterker gemêleerd gezelschap aan aanbieders met verschillende ruimtelijke werkterreinen en missies – zeker niet op te lossen met een majeure fusie zoals in Zuid. De meerwaarde van een gemeentebrede aanpak werd kennelijk ook niet gezien door de bestuurders van de gemeente Arnhem. Natuurlijk kan deze redenering ook omgedraaid worden: wat is de meerwaarde in de wijken van Breda en Middelburg geweest van de gemeentebrede samenwerking? Heeft de inspanning om ook op dit meer complexe niveau aan het vraagstuk van lokale oplossingen voor wonen welzijn en zorg te willen werken dingen gemakkelijker (of überhaupt mogelijk) gemaakt die met een aanpak zoals in Arnhem Zuid niet zouden zijn gerealiseerd? Het antwoord is bevestigend omdat het niet aannemelijk is dat de bredere beleidsagenda in Breda en Middelburg verwezenlijkt had kunnen worden zonder stedelijke afspraken. Daarnaast geven de betrokkenen in projecten in individuele woonservicegebieden aan dat deze soepeler liepen dankzij de gemeenschappelijke visie en het daaruit afgeleide uitvoeringskader: er was een referentiekader om discussies tussen partijen te beslechten, en de gemeenschappelijke visie werkte tot op zekere hoogte disciplinerend naar de partijen die deze onderschreven hadden. Bovendien hoefde op een aantal punten het wiel niet steeds opnieuw uitgevonden te worden.

#### ***De mate waarin de gemeente welzijnsactiviteiten wil reorganiseren***

Wanneer de noodzaak of de ambitie om welzijnsactiviteiten te reorganiseren bij de gemeente sterk aanwezig zijn, gaan drie zaken de dynamiek van de samenwerking beïnvloeden (mogelijk belasten), die in mindere mate een rol spelen bij een 'eenvoudige' transformatie naar bijvoorbeeld een STAGG model. Ten eerste een domeinstrijd tussen algemeen welzijnswerk en categoriaal welzijnswerk (meestal een stichting welzijn ouderen). Omdat de gemeente uiteindelijk de principaal is voor beide vormen van welzijnswerk wordt deze domeinstrijd veelal opgelost door het opleggen van subsidie(voorwaarden), door aanbestedingen en/of fusie. Ten tweede een domeinstrijd tussen aanbieders (met de gemeente als principaal) van welzijnsactiviteiten vanuit het reguliere welzijnswerk, en welzijnsactiviteiten van extramuraliserende aanbieders van zorg. Deze domeinstrijd is veel moeilijker te beslechten omdat beide aanbieders over eigen geldstromen kunnen (of konden) beschikken. Bovendien is hierbij sprake van rolvermenging tussen de gemeente als regisseur en de gemeente als subsidiegever/aanbieder. Het lijkt echter een kwestie van tijd te zijn dat de gemeente hierin aan het langste eind zal trekken, omdat het werkingsgebied van de AWBZ steeds verder wordt

ingeperkt – een beleid dat door het Kabinet Rutte II wordt voortgezet. En als derde hebben beide vormen van domeinstrijd een verband met accommodatiebeleid, waarin de gemeente zelf, zorgaanbieders en woningcorporaties elkaar kunnen tegenkomen met tegengestelde belangen.

### ***Onderlinge verschillen tussen de partijen binnen een sector***

De mate waarin sprake is van onderlinge verschillen tussen de partijen in de betrokken sectoren wonen, zorg en welzijn zorgt er voor dat de complexiteit van de opgave sterk uiteen kan lopen. Het maakt veel uit of aanbieders met verschillende belangen en visies elkaar binnen het gebied bestrijden, of dat er sprake is van afspraken, verdeling, profielen en ambities die elkaar aanvullen, en mogelijk samensmelting van belangen door fusie.

### ***Aard van het programma***

De complexiteit wordt sterk beïnvloed door de aard van het programma: gaat het vooral om ‘software’ of ook om ‘hardware’, en is voor dat laatste sloop en transformatie nodig of alleen nieuwbouw, kan met bestaande accommodaties volstaan worden of is een nieuwe multifunctionele accommodatie nodig?

### ***De rol van bijkomende beleidsdoelen***

Naast een ‘aanpalend’ beleidsdoel zoals de reorganisatie van het welzijnswerk kunnen ook andere (minder met zorg en welzijn verbonden) beleidsdoelen van de gemeente de complexiteit van de opgave verhogen; het meest sprekende voorbeeld in de cases is Middelburg waar de behoefte aan studentenhuisvesting gekoppeld werd aan de mogelijkheden die de gemeente zag in transformatie van zorgvastgoed. Enerzijds biedt deze verhoging van complexiteit nieuwe mogelijkheden voor het realiseren van de woonservicegebieden, anderzijds gaan ook ontwikkelingen op die meegekoppelde beleidsterreinen de uitkomsten in de kern beïnvloeden. De gekozen route via een reserve bij het grondbedrijf blijkt in de huidige omstandigheden omgeslagen te zijn in een markt- en politiek risico. In de afrondende fase van de interviewperiode werd n.a.v. een motie van de ChristenUnie binnen de gemeenteraad van Middelburg de discussie gevoerd of deze geoormerkte ‘reserve woonservicezones’ binnen de reserve van het gemeentelijk grondbedrijf niet gebruikt zou moeten worden ter afdekking van risico’s in de algemene gemeentelijke grondexploitatie. Daarmee leek ook het fundament onder de financiering van (de exploitatie van) gemeentelijke welzijnsinfrastructuur in de woonservicegebieden ter discussie te worden gesteld (PZC, 11 november 2010).

Terugkijkend op de invloed van de complexiteit van de opgave op de dynamiek in de samenwerking in de drie cases, stellen we vast dat de complexiteit in Middelburg het grootst is, in Arnhem Zuid het kleinst. Ook de dynamiek in de samenwerking lijkt in Middelburg het grootst geweest te zijn. Natuurlijk zijn de maatschappelijke problemen die in Nederlandse gemeenten moeten worden opgelost rond wonen zorg en welzijn in de kern overal gelijk. Maar gemeenten kiezen zelf in hoe verre zij deze actief met elkaar willen verbinden en door een vorm van samenwerking met partijen willen oplossen, en welk beleid zij willen meekoppelen. Het verhogen (of beperken) van de complexiteit is dus in wezen een gemeentelijke keuze, waarbij de inhoudelijke ‘logica’ van deze keuze zich moet bewijzen of terugverdienen in de balans van maatschappelijke kosten en baten.

#### ***6.1.3. Gemeentelijke regie***

De drie cases zijn gekozen omdat de gemeenten een verschillende stijl van regie hanteren. In twee van de drie is sprake van een afwisseling van de rollen van stuurman (Middelburg) en medespeler (Breda). In Arnhem lijkt eerder een beweging tussen medespeler en een regievacuüm aan de orde te zijn. In de cases is gebleken dat de aard van de regie ook invloed heeft op de dynamiek in

de samenwerking, omdat een sterk sturende gemeente zich steviger en langer verzet tegen andere invloeden (welke dan ook) die het bereiken van de gestelde doelen dreigen te frustreren. Een sterk sturende gemeente brengt ook meer machtsmiddelen in stelling binnen de samenwerking, of gebruikt deze op een andere, meer dwingende wijze. Het effect van *veranderingen* in de inzetbaarheid van deze middelen op de samenwerking lijkt in deze gemeente dan ook sterker. En wanneer de gemeente veel invloed zoekt, zijn de gevolgen van veranderingen binnen de gemeente als actor in de samenwerking ook groter. Dat laatste zien we bijvoorbeeld gebeuren wanneer wethouders wisselen of de interne organisatie van de gemeente verandert.

### ***Regie over de zorg.***

De verschillen in gemeentelijke regie komen vooral tot uitdrukking in de manier waarop de gemeente grip probeert te krijgen op het domein van de zorg. Dat er zulke grote verschillen zijn, is ook tekenend voor de overgangperiode waarin gemeenten zich bevinden. Zij moeten omschakelen van een lange reeks jaren waarin de gemeente vrijwel niets te zeggen had over de zorg naar een – nog niet uitgekristalliseerde – toekomst waarin de rol van de gemeente in de zorg sterker zal zijn. Het is niet verwonderlijk dat de twee gemeenten die sterkere regie zoeken zich qua visie oriënteren op het STAGG model, omdat dit aansluit bij de praktijk van (ruimtelijke) planning, planologische kengetallen en de sturingsmiddelen van de ruimtelijke ordening. Maar de worsteling in de regie ontstaat op het moment dat de gemeente de visie op lokale zorg uit deze modellen (o.a. kleinschaligheid) wil laten effectueren door zorgaanbieders. Die transformatie wordt (om verschillende redenen) immers niet door alle zorgaanbieders inhoudelijk als wenselijk gezien, en brengt binnen deze organisaties hoe dan ook onzekerheid over de continuïteit van hun bedrijfsvoering. Met toelatingsplanologie kan de gemeente hier niet uit de voeten, en daarom is het logisch dat Middelburg en Breda in eerste instantie coalities sluiten met het zorgkantoor, waar in de eerste jaren van de onderzochte samenwerkingsprocessen wél regie en doorzettingsmacht jegens zorgpartijen ligt. Daarnaast wordt een strategie van overtuigen en onderhandelen gevolgd, waarin een kern ontstaat met partijen die de visie delen, daaromheen partijen die (bovendien, maar soms ook alleen maar) belang hebben bij transformatie van verouderd vastgoed, maar ook altijd enkele zorgpartijen die het spel op hun eigen manier willen spelen en daarin niet door de gemeente gedwongen kunnen worden. Middelburg is vervolgens een sprekend voorbeeld van een gemeente die ook nog andere stuurmiddelen (locatieruil en actief grondbeleid) inzet om het project door te zetten – en daarbij vervolgens wel tegen systeemgrenzen in de zorg aanloopt.

### ***Regie en de interne organisatie van de gemeente.***

De interviews laten ook zien dat er soms al een regieprobleem is binnen de gemeente als actor. Het hangt er kennelijk sterk van af waar de impulsen voor het lokale woon-zorg-welzijnsbeleid vandaan komen of deze ook doorgelokoppeld worden naar andere afdelingen of directies binnen de gemeente; wanneer het als integraal bedoelde beleid niet gedragen en in werkprocessen verankerd wordt bij alle betrokkenen binnen het gemeentelijk beleid blijven er allerlei achterdeuren open staan voor partijen die zich aan de gemeentelijke regie willen onttrekken, het duidelijkst komt dit naar voren bij bouwplannen van instellingen. Een observatie die deze conclusie ondersteunt is dat het nogal wat uitmaakt of de voor zorgbeleid relevante portefeuilles in één persoon verenigd zijn.

De casestudies bevestigen dat het belangrijk is dat gemeenten zich bewust zijn van hun stijl van regie, en zich periodiek afvragen of deze past bij de aard van de opgave en de verschillende fasen in het realiseringsproces, de aard en reikwijdte van de eigen sturingsmiddelen en macht, en de kenmerken en verwachtingen van de partners in de samenwerking. Als de 'fit' tussen deze factoren en de feitelijke stijl van regie slecht is wordt energie verspild. Variatie in regie is productief mits deze tot een betere fit leidt en expliciet wordt benoemd; van het eerste hebben we voorbeelden gezien, maar van het tweede veel minder. Uit de gesprekken is duidelijk geworden dat keuzes over de aard



van de regie ook sterk beïnvloed worden door de mate waarin in het lokale politieke klimaat sprake is van een ‘geloof in de maakbaarheid van de samenleving’.

#### ***6.1.4. Strategie van aanbieders***

De dynamiek in de samenwerking wordt heel sterk beïnvloed door de strategie van aanbieders van wonen, zorg en welzijn.

#### ***Strategie van woningcorporaties***

Bij het wonen (in de cases vrijwel volledig beperkt tot activiteiten en investeringen van corporaties) zijn er verschillende strategieën die al bij de start van de samenwerking bepalend zijn voor hoe men er in stapt. Daarna wordt de koers meestal niet meer gewijzigd, wel zien we een geleidelijke ‘verkleuring’ binnen een gekozen strategie, bijvoorbeeld door het krapper worden van middelen of de effecten van regels van de rijksoverheid. Er zijn corporaties die zich heel weinig inzetten voor wonen zorg en welzijn, bijvoorbeeld omdat zij traditionele woningbeheerders zijn, of omdat zij zich richten op vastgoedontwikkeling en/of herstructurering zonder bijzondere aandacht voor combinaties met zorg en welzijn. Er zijn er ook die veel investeren in woningaanpassingen voor ouderen, en nog weer anderen die (bovendien) investeren in vastgoed voor zorg en/of welzijn, maatschappelijk vastgoed. In de cases wordt betrekkelijk weinig gesproken over corporaties die vooral inzetten op het versterken van welzijnsactiviteiten (voor ouderen) gekoppeld aan hun woningbeheer. Zoals gezegd laten de cases zien dat corporaties in het algemeen aan een eenmaal gekozen strategisch profiel vasthouden en projecten afronden; dat heeft te maken met professionele ervaring, maar natuurlijk ook met het gegeven dat zij belang hebben bij spoedige en zo goed mogelijk renderende exploitatie van het vastgoed waarin zij investeren. Corporaties uiten zich wel negatief over de dynamiek in de samenwerking die ontstaat wanneer zorg- of welzijnspartijen zich niet lijken te realiseren dat samenwerking met het oog op vastgoedontwikkeling niet vrijblijvend is, en zich bijvoorbeeld halverwege uit projecten terugtrekken, of laten weten een bepaald huurbedrag niet te kunnen betalen, dan wel minder vierkante meters in een multifunctioneel gebouw af te nemen dan eerder was voorzien. Verder hebben corporaties zich wellicht te kritiekloos geconformeerd aan programma’s van eisen die (nog) stammen uit een tijd waarin bouwen voor de zorg volledig gereguleerd (en vrijwel risicoloos gefinancierd) werd.

#### ***Strategie van zorgaanbieders***

De strategie van partijen in de zorg vertoont ook een aantal ‘archetypen’ die relevant zijn voor de dynamiek in de samenwerking. We zien aanbieders die de focus houden op intramuraal verblijf met zorg. Voor hen is een woonservicegebied (alleen) interessant als het gepaard gaat met of de mogelijkheid biedt voor vastgoedtransformaties. Men wordt huiveriger als in het lokale concept voor woonservicegebieden geen ruimte meer is voor grootschalige voorzieningen, omdat behoud van volume dan ingewikkelder wordt. Wel ziet men kansen in het gebruik van de eigen accommodaties als voorzieningen voor zelfstandig wonende ouderen uit de wijk. Zoals gezegd, voor sommige aanbieders is kleinschaligheid en spreiding over alle wijken überhaupt geen optie die zij nastrevenswaard vinden. Zij proberen zich te onttrekken aan de ontwikkeling van woonservicegebieden, of ontwikkelen vanuit hun bestaande posities een nieuwe grootschalige voorziening, deels met scheiden van wonen en zorg. Het derde type aanbieder wil juist wel extramuraliseren en meer kleinschalig gaan werken. Voor hen biedt het woonservicegebied nieuwe kansen, waarbij men alert is op de mogelijkheden om de afname van hun diensten te koppelen aan de huur van nabijgelegen zorgwoningen.

#### ***Strategie van aanbieders van welzijnsactiviteiten***

Als laatste de actoren die welzijn aanbieden. Hier zien we drie strategieën. Bij welzijnsorganisaties met een algemene taak wordt verbreding naar welzijn voor ouderen in het algemeen toegejuicht en opgepakt, en dat maakt hen tot enthousiaste en overtuigde partners in het samenwerkingsproces voor woonservicegebieden. De opstelling van de tweede groep – stichtingen voor welzijn ouderen – is meer terughoudend, zij moeten hun positie opgeven en die positie staat vaak al minder sterk door het imago van aanbieders van traditionele welzijnsactiviteiten. Ook concurreren zij steeds sterker met het aanbod van de volgende groep aanbieders. Deze derde groep bestaat uit intramurale zorgaanbieders die (ook) welzijn verzorgen voor zelfstandig wonende ouderen met een indicatie. Hier zijn grote verschillen in strategie, met consequenties voor hun opstelling in de samenwerking bij het tot stand brengen van woonservicegebieden. Sommigen willen hun volume veiligstellen door claims op zorgwoningen en contracten met ouderen, en het eigen personeel voor blijven inzetten. Deze organisaties hebben belang bij vastgoedtransformaties en de bouw van zorgwoningen. Anderen huren binnen het hen toegekende volume personeel van een andere welzijnsparthij in. En er zijn partijen die welzijn bij voorkeur helemaal willen overdragen omdat zij zorg als hun kerntaak zien. De inrichting van een woonservicegebied kan de faciliteiten brengen die nodig zijn om deze overdracht op een verantwoorde manier vorm te geven.

### **6.1.5. Personen en cultuur**

Personen met visie, enthousiasme en gezag zijn van groot belang voor de samenwerking en de dynamiek daarin. Als zij al niet het initiatief nemen, zijn zij in ieder geval snel partner en krijgen ook positie in coördinerende of sturende organen, formeel dan wel informeel. Interessant is dat deze bepalende personen kennelijk niet uit een bepaald type organisatie hoeven te komen, de ene keer is het de gemeente, de volgende keer de zorg, of welzijnsorganisatie, of een corporatie. We zien hoe groot de invloed van deze persoonlijke eigenschappen is bij wisseling van bestuurders of gemandateerde sleutelfiguren. Onduidelijkheid over de leiding en koers van organisaties kan hen buitenspel, of op achterstand plaatsen. Bij de start van een samenwerking is er ook aanwijsbare invloed van concepten die buiten de plaatselijke situatie ontwikkeld zijn, en voor een of meerdere personen als inspiratiebron gelden: zo'n concept – bijvoorbeeld het STAGG model – krijgt echter pas zijn werking als het 'geadopteerd' wordt door een persoon met belang en positie in de (zich vormende) samenwerking, en deze het gaat inzetten bij dit constituerende proces. Uit een van de cases komt naar voren dat het positieve dynamiek in de samenwerking brengt om zo nu en dan bewust even stil te staan en te reflecteren op onderlinge cultuurverschillen, de mate van vertrouwen in een samenwerkingsproces en verschillen in onderlinge verhoudingen (bijvoorbeeld financiële mogelijkheden, zie hierna). Minder waardering roept het op als overlegvormen een stille dood sterven, of door impliciete maatregelen (zoals het niet meer agenderen van interessante kwesties) worden gedegradeerd. Wat men ook niet zo gemakkelijk vorm weet te geven is de samenstelling van de gremia die de samenwerking dragen. Wanneer een initiatief begint aan te slaan, wil iedereen er bij zijn, maar de partijen die daadwerkelijk (willen) gaan aanpakken zien daarin een vertragende factor. In de cases waar de gemeente trekker is heeft breedte toch de voorkeur. Arnhem Zuid is een voorbeeld van een sterke tandem tussen een corporatie en een zorgaanbieder die meer strategisch keken wie er nog bij zou kunnen aanschuiven, en daarbij in ieder geval een concrete inbreng verwachtten.

### **6.1.6. Geld**

De beschikbaarheid van financiële middelen en de mate waarin partijen vrij zijn om deze aan te wenden voor de doelen van het woonservicegebied is een essentiële factor in de samenwerking en haar dynamiek. Opvallend is het belang van processubsidies van provincie of rijk in de cases, maar dit hangt ook samen met de selectie van de cases, die zich immers al op de een of andere manier in meer dan gemiddelde bekendheid konden verheugen, door een combinatie van inhoudelijke elementen en communicatieve vaardigheden van enkele sleutelfiguren; dat draagt ook weer bij aan het verkrijgen van een bijzondere status en daaraan verbonden subsidies. Lokale betrokkenen zijn in

het algemeen overtuigd van de betekenis van processubsidies voor het verloop van de samenwerking, maar het is niet aan te tonen in dit onderzoek dat de uitkomsten er zonder deze subsidies niet waren gekomen, het zou wel op een andere manier gegaan zijn, en waarschijnlijk met hogere transactiekosten per (deel)project voor de participerende partijen.

In de aanvang zijn wel additionele subsidies gebruikt, maar dit biedt geen oplossing voor de grote aantallen woonservicegebieden die ontwikkeld zijn of (moeten) worden om invulling te geven aan de vraag naar nieuwe combinaties van wonen zorg en welzijn. Daarnaast is het van belang dat corporaties beschikken over investeringscapaciteit voor woningaanpassingen, maatschappelijk vastgoed en nieuwe zorggeschikte appartementen. Zonder deze input is het moeilijk vastgoedtransformaties voor een woonservicegebied tot stand te brengen. Veranderingen in de mogelijkheden of bereidheid van corporaties om op deze manier te investeren hebben dus ook veel invloed op de voortgang in de samenwerking en de uitkomsten daarvan.

Het geld voor de zorg in de wijken loopt grotendeels via de bekostiging van het aanbod in natura van zorgaanbieders; in de gesprekken zijn de mogelijkheden van pgb's niet aan de orde geweest (op één interview met een respondent van een cliënt vertegenwoordigende organisatie uit Breda na). Algemene inspanningen van zorgaanbieders voor het tot stand brengen van woonservicegebieden moeten uit de overhead betaald worden. Daarnaast kunnen zij marges in de bedrijfsvoering benutten. Concentratie van cliënten wordt door aanbieders als een voordeliger situatie beoordeeld dan spreiding over kleinschalige voorzieningen; dat betekent dat aanbieders die deze schaalvoordelen niet kunnen of willen missen een remmende partij zijn in het realiseren van woonservicegebieden volgens het STAGG model. Daarnaast worden of zijn specifieke regelingen voor het financieren van zorginfrastructuur afgeschaft. En bovendien wordt de financiële speelruimte (bijvoorbeeld door kruissubsidiëring of combinatie van cliënten met verschillende zorgzwaarte in groepen) voor zorgaanbieders kleiner omdat de budgetteringssystematiek met de invoering van ZZP's is verfijnd.

Bij welzijn is de absolute omzet in geld kleiner dan in de zorg, maar er is sprake van ruimere beïnvloedbare marges, omdat a) verschillende geldstromen zijn of worden samengevoegd en b) de gemeente de enige principaal wordt voor deze geldstromen. In de periode die door de interviews bestreken wordt zijn enkele stappen in die richting gezet als gevolg van nieuwe regelgeving, en de gemeenten hebben deze ontwikkeling aangegrepen om de uitkomsten van de samenwerking te sturen in de richting van de door hen met hun partners bedachte invulling van woonservicegebieden.

## **6.2. Externe dynamiek**

De manier waarop woonservicegebieden worden ingericht hangt niet alleen af van de wil en de mogelijkheden van lokale samenwerkingspartners, maar ook van externe factoren die er ofwel rechtstreeks dan wel via de band van bepaalde categorieën aanbieders toe leiden dat ambities moeten worden bijgesteld, nieuwe mogelijkheden kunnen worden benut, of in het uiterste geval zelfs wordt afgezien van realisatie van een woonservicegebied. Een belangrijke externe factor is de demografische ontwikkeling en de evolutie van woonwensen van ouderen. Als tweede zien we de effecten van (de invoering van) marktwerking. Hierdoor kunnen lokale routines van samenwerking doorbroken worden, krijgen nieuwe aanbieders kansen en verschuiven de plaatselijke krachtsverhoudingen. Een derde belangrijke factor is het veranderend rijksbeleid; deze dynamiek raakt zowel de sectoren van zorg en welzijn, als de lokale overheid en de woningcorporaties. Ook de mogelijkheden voor inbedding van woonservicegebieden in de wijkaanpak worden door rijksbeleid beïnvloed. Een laatste externe factor is het provinciaal beleid, waarvan in de achter ons liggende jaren zeker in Gelderland belangrijke impulsen voor het inrichten van woonservicegebieden zijn uitgegaan.

### **6.2.1. Demografie en woonwensen**

Over demografische ontwikkelingen en woonwensen – toch belangrijke achtergronden van de ontwikkeling van woonservicegebieden – wordt in de interviews betrekkelijk weinig gesproken. Alleen Breda heeft uitgebreid onderzoek gedaan naar demografie en woonsituatie in de verschillende potentiële woonservicegebieden. Kennelijk gaan in ieder geval de gemeenten er van uit dat met de gehanteerde concepten zoals het STAGG model (scenario's) min of meer per definitie wordt tegemoet gekomen aan toekomstige ontwikkelingen in demografie en woonwensen. Het is in ieder geval niet een factor die duidelijk invloed heeft gehad op de dynamiek in de samenwerkingsprocessen. Een uitzondering is de terugval in de vraag naar koopwoningen aan het eind van de onderzoeksperiode. Deze wordt in belangrijke mate beleefd als een dekkingsprobleem. Deze dynamiek wordt vooral van corporatie- en gemeentezijde ingebracht, - heel begrijpelijk, omdat daar de risico's van het vastgoed manifest worden.

### **6.2.2. Marktwerving**

De geleidelijke introductie of vergroting van marktwerving in wonen, welzijn en zorg heeft voor dynamiek in de samenwerking gezorgd; afgemeten aan de lokaal geformuleerde doelstellingen voor woonservicegebieden is die zowel positief als negatief geweest. Positief was dat een gemeente kon dreigen met het inschakelen van andere aanbieders wanneer de beoogde partijen in een gebied niet wilden meewerken. Positief was ook dat gemeenten meer oog hebben gekregen voor het formuleren van de prestaties die zij van aanbieders verwachten, en mogelijk ook voor het meten en monitoren van die prestaties. Dat marktwerving tot meer keuzevrijheid van ouderen kan leiden, wordt door een deel van de aanbieders eerder gezien als een exploitatierisico van de zorgactiviteiten en zorginfrastructuur, dan als een prikkel om de beste te zijn of te worden. Enkele aanbieders betwijfelen ook of ouderen wel de behoefte hebben om te kiezen. Marktwerving heeft ook nadelige effecten gehad op de samenwerking. Het heeft geleid tot fusies, soms hielden die in dat de krachten beter binnen één gebied gebundeld konden worden, maar we hebben ook fusies gezien die een streep zetten door de wijkbinding van aanbieders (door de grootschaligheid van het nieuwe ontstane werkgebied), en daarmee door hun beoogde rol in het woonservicegebied. Marktwerving heeft er middels concurrentieprikkels toe geleid dat partijen in lopende samenwerkingsprocessen eerder tegenover elkaar kwamen te staan dan dat zij de samenwerking zochten / bleven zoeken. De mate waarin dit effect optreedt, heeft een relatie met de manier waarop de gemeente de aanbesteding van huishoudelijke hulp en andere diensten organiseert. En de controle op mededinging heeft een rem gezet op gebiedsgebonden afspraken tussen aanbieders in zorg en welzijn, waardoor het moeilijker werd de doelstellingen van het woonservicegebied te realiseren (met name ketensamenwerking tussen aanbieders op het gebied van zorg en welzijn).

### **6.2.3. Rijksbeleid**

Verschillende onderdelen van het rijksbeleid vormen samen het kader voor de lokale ontwikkeling van woonservicegebieden, er is geen expliciet rijksbeleid voor woonservicegebieden. De drie cases hebben hun beslag gekregen tegen de achtergrond van landelijk beleid voor de zorg zoals het streven naar hogere verblijfskwaliteit in verpleeghuizen, kleinschaligheid, extramuralisering, de regeling voor zorginfrastructuur, invoering van zorgzwaartepakketten, de introductie (en inperking) van pgb's, geleidelijke afschaffing van het bouwregime, het beleid van de Commissie Sanering, het scheiden van wonen en zorg, de introductie van de WMO en de daarmee verbonden aanbesteding van huishoudelijke hulp door gemeenten. Het hangt van de lokale agenda en de positie van individuele aanbieders af op welke manier de veranderingen in het rijksbeleid invloed hebben op de dynamiek in de samenwerking. Voor de hand liggende effecten zijn dat onzekerheid vertragend werkt, net als het overdragen van exploitatierisico's naar instellingen. In de gemeente Middelburg had de opstelling van de Commissie Sanering veel invloed, omdat de inbrengwaarde van zorgvastgoed onderdeel van het beleid voor woonservicegebieden was. Daarnaast springt de invoering van de WMO er uit als een factor met invloed, we noemden al de versterking van de positie

van de gemeente die hiervan het gevolg was. Rond de aanbesteding van huishoudelijke hulp bleek het belang van congruentie tussen de wijze van aanbesteden en de beoogde rol van aanbieders op wijkniveau. En twee van de drie gemeenten hebben de aanbesteding gebruikt om (via de voorwaarden) van beoogde aanbieders extra binding met het beleid voor woonservicegebieden te eisen.

Bij het wonen vormt de ontwikkeling in het rijksbeleid met betrekking tot woningcorporaties het decor voor de aanpak van woonservicegebieden. Dit beleid blijkt participatie in woonservicegebieden niet in de weg te staan, of het nu gaat om woningaanpassingen of om de ontwikkeling van vastgoed voor zorg en maatschappelijke bestemmingen. Of, en hoe een corporatie participeert en investeert, is een eigen keuze. Dat de vrije investeringsruimte van corporaties geleidelijk kleiner wordt is deels het gevolg van rijksbeleid (heffingen en beperking werking WSW). Dit brengt dynamiek in de samenwerking, omdat het 'gemak' waarmee corporaties participeren minder wordt; verhoudingen komen daarmee wat meer op scherp te staan. Daarnaast zagen we een voorbeeld hoe de (door rijksbeleid geïndiceerde) afsplitsing van een commercieel ontwikkelbedrijf uit de corporatie de samenwerking in een lopend ontwikkelingsproject moeilijker heeft gemaakt.

#### **6.2.4. Provinciaal beleid**

De Provincies Noord-Brabant en Gelderland hebben verschillende stimulansen gegeven aan de ontwikkeling van woonservicegebieden in de cases. Inhoudelijke stimulansen bestonden uit conceptontwikkeling en kennisoverdracht, gericht op gemeenten en hun lokale partners. Provinciale aandacht was voor gemeenten zoals Breda en Arnhem ook van belang om publiciteit te genereren; dat droeg bij een lokaal draagvlak, maar publiciteit binnen het professionele circuit hielp ook om ingang te krijgen bij het zorgkantoor, en als aanbeveling voor het verwerven van een pilotstatus bij SEV en rijksoverheid.

Daarnaast is het belangrijk geweest dat de provincie(s) ook zelf processubsidies hebben verstrekt voor de ontwikkeling van woonservicegebieden. Dat gaf de mogelijkheid om professionele procesmanagers in te schakelen, die meestal niet alleen hun vaardigheden in wisten te zetten, maar ook een bijdrage leverden aan conceptontwikkeling. Pikant is wel dat in een van de gemeenten – gebruik makend van processubsidie – tot drie keer toe met verschillende adviseurs vergeefs werd geprobeerd ketensamenwerking in zorg en welzijn tot stand te brengen. De vraag kan ook gesteld worden of het nodig is om processubsidie te gebruiken voor projecten die hoofdzakelijk uit vastgoedontwikkeling bestaan; misschien zou de focus meer op sociale innovaties gelegd moeten worden.

### **6.3. *Dynamiek in handelingscapaciteit***

Er moet veel gebeuren om nieuwe vormen voor wonen, welzijn en zorg van oudere tot ontwikkeling te brengen. Het woonservicegebied is één van de concepten om daar invulling aan te geven. Geen enkele van de betrokken partijen heeft de middelen om de transformatie naar een woonservicegebied in de volle breedte geheel op eigen kracht tot stand te brengen. Daarom zijn de afgelopen jaren allerlei vormen van lokale samenwerking ontstaan. Zo'n samenwerkingsproces heeft een begin, en soms een (al dan niet gepland) einde. En het verandert in de loop van de tijd vaak van karakter. Zowel voor wie er midden in zit, als voor partijen die nog aan het begin van samenwerking staan is het interessant te weten welke factoren aan de samenwerking ten grondslag liggen en deze in de loop van het proces beïnvloeden. Wie zou er niet willen bijsturen wat slecht werkt, of beginnersfouten die anderen maakten willen vermijden? Aan dit vraagstuk zijn al vele bijeenkomsten met professionals gewijd, en er bestaat al heel wat literatuur over. In zijn algemeenheid gaat het om samenwerking in netwerken, procesmanagement en innovatie. Specifieke literatuur is bijvoorbeeld *Het boekje van Ellen* (De Vijfde Dimensie 2009), de *Checklist voor het woonservicegebied* (Oomen 2009), *Coalities bouwen in woonservicegebieden* (Peters and van der Hoek 2012), *Werk maken van*

regie (Tanja 2010) en *Inhoud stuurt de beweging* (Ontwikkeling 2006). We verwijzen naar de bijlage/literatuurlijst.

Wat 'slecht' is, of een 'beginnersfout' is niet zo gemakkelijk te bepalen. Wij zijn daar in ieder geval erg bescheiden in: we laten zien hoe partijen zelf de uitkomsten beoordelen, en interpreteren hun uitspraken in het perspectief van het opbouwen en handhaven van gezamenlijke handelingscapaciteit<sup>4</sup>. Daaronder verstaan we hier de mogelijkheden die het samenwerkingsverband heeft om de doelen te bereiken die het zichzelf gesteld heeft.

### ***Handelingscapaciteit wordt positief beïnvloed door***

- Een kern van initiatiefnemers (onder andere bestuurders) met visie (breder dan het eigen organisatiebelang) en betrokkenheid/passie
- Een bindend en wervend inhoudelijk concept als paraplu voor de samenwerking
- Duidelijkheid over randvoorwaarden
- Duidelijkheid over de middelen die participanten kunnen en willen inzetten
- Adequate procesarchitectuur die recht doet aan verschil tussen strategisch en operationeel niveau
- Oog voor potentiële *quick-wins* in deelgebieden / op deelterreinen
- Deugdelijke onderbouwing van plannen en monitoring van uitkomsten
- Communicatie met de samenleving over voornemens en resultaten
- Daadwerkelijke betrokkenheid van ouderen en vrijwilligers
- Openheid jegens nieuwe participanten en duidelijkheid over de condities voor toetreding
- Fusies die wijkgebonden belangentegenstellingen tussen participanten wegnemen
- Geleidelijke versterking van de rol van de gemeente in welzijn en zorg

### ***Handelingscapaciteit wordt negatief beïnvloed door***

- Achterwege laten van onderhoud aan de organisatie van de samenwerking
- Te 'mechanische' invulling van inhoudelijke concepten
- Verwaarlozing van draagvlak in de samenleving
- Uitsluiting van potentiële relevante partners
- Onvoldoende kennis van relevante instituties en regels binnen de onderscheiden domeinen van wonen zorg en welzijn
- Onvoldoende integrale benadering van investeringen en exploitatie
- Onvoldoende interne afstemming en intrinsieke motivatie binnen organisaties als geheel (van bestuurder tot uitvoering)
- Verkokering binnen de gemeente
- Problemen met besturing en leiderschap van individuele participerende organisaties
- Fusies of andere vormen van schaalvergroting die wijkbinding verminderen
- Het teruglopen van de omvang van budgetten en van de te bespelen/te recombineren marges binnen budgetten
- Stagnatie in de woningbouw, teruglopende investeringscapaciteit in maatschappelijk vastgoed bij corporaties
- Contraproductieve aanbestedingsprocedures van zorg- en welzijnsdiensten
- Gedrag van aanbieders gericht op insluiting van klanten

---

<sup>4</sup> Zie voor een beknopte beschouwing over handelingscapaciteit Oosterlynck, S. (2008). "Nieuwe impulsen voor onderzoek in de ruimtelijke planning." *Ruimte en planning: tijdschrift voor ruimtelijke planning, stedenbouw en huisvesting* 28(1): 3-7. Oosterlynck sluit aan bij het gedachtegoed van Healey en stelt dat een collectieve en door de tijd heen relatief stabiele handelingscapaciteit van belang is voor de realisatie van complexe (ruimtelijke) opgaven.

De aard van het onderzoek maakt het niet mogelijk algemeen geldende uitspraken te doen over het relatieve belang van de bovengenoemde factoren voor de lokale handelingscapaciteit. Maar wij denken dat ze wel degelijk van betekenis kunnen zijn voor de praktijk, al was het maar als spiegel die partijen zichzelf zo nu en dan eens kunnen voorhouden.

Ondertussen gaan de ontwikkelingen snel verder en worden de contouren van een toekomstige leefsituatie voor ouderen steeds duidelijker. Nog meer dan nu zullen ouderen thuis wonen, nieuwe accommodaties zijn zeker de komende vijf jaar moeilijker te realiseren. Een groter deel van de zorg komt onder regie en budget van de gemeente, de verschillen tussen gemeenten in lokaal beleid en wat ouderen 'krijgen' zullen groeien, wat mogelijk leidt tot lokale politisering van het beleid. Het gaat er nu om in dit klimaat de sterke punten van woonservicegebieden vast te houden en verder te ontwikkelen. Geschikte en aangepaste woningen – in maatwerk en met grotere keuzevrijheid en meer eigen investeringen van de ouderen zelf – nabij en bereikbare voorzieningen die zo weinig mogelijke specifiek zijn, (mede)gebruik van bestaande accommodaties, en het verder ontwikkelen van vormen van zorg en welzijnsdiensten die vertrekken vanuit de mogelijkheden van ouderen zelf. Zoals een van de deelnemers in het onderzoek het uitdrukte: we moeten van de situatie waarin vrijwilligers de professionals helpen naar een situatie waarin vrijwilligers de professionals inschakelen om hen te helpen.

## 7. Verder lezen en referenties

- Boer, N. de (2007). *Het wonder van Middelburg: op tijd kansen grijpen*. Utrecht, Aedes-Actiz kenniscentrum Wonen-Zorg.
- Gemeente Breda (2011). *Verzilvering@Breda: uitvoeringsprogramma GWI 2011-2015*. Breda, gemeente Breda.
- De Kam, G., D. Damoiseaux, et al. (2012). *Kwetsbaar en zelfstandig: een onderzoek naar de effecten van woonservicegebieden voor ouderen*. Nijmegen, Institute for Management Research - Radboud University.
- De Vijfde Dimensie (2009). *Samen voor elkaar: Project Mariaklooster*. Utrecht, Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg.
- Hendriksen, P. (2006a). *Gebiedsgericht samenwerken aan wonen, zorg en welzijn in Gelderland. Rapport A. Een verkenning van knelpunten en oplossingsrichtingen*. Arnhem, Provincie Gelderland.
- Hendriksen, P. (2006b). *Gebiedsgericht samenwerken aan wonen, zorg en welzijn in Gelderland. Rapport B. Leerpunten uit de analyse van vier Gelderse projecten*. Arnhem, Provincie Gelderland.
- Hendriksen, P. (2008). *Reflecteren op regie: een staalkaart van stijlen. Over gemeentelijke regie bij de ontwikkeling van woonservicegebieden*. Arnhem, Provincie Gelderland.
- Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (2006). *Inhoud stuurt de beweging. Drie scenario's voor het lokale debat over de WMO*.
- Oomen, H. (2009). *Checklist voor het woonservicegebied*. Arnhem, Provincie Gelderland.
- Oosterlynck, S. (2008). "Nieuwe impulsen voor onderzoek in de ruimtelijke planning." Ruimte en planning: tijdschrift voor ruimtelijke planning, stedenbouw en huisvesting **28**(1): 3-7.
- Peters, A. en K. van der Hoek (2012). *Coalities bouwen in woonservicegebieden: ervaringen uit vier Rotterdamse deelgemeenten*, Gemeente Rotterdam.
- Singelenberg, J., N. van Triest, et al. (2012). *Woonservicegebieden: klaar voor de volgende ronde*. Rotterdam, SEV.
- Tanja (2010). *Werk maken van regie: de gemeente als regisseur bij wonen, welzijn en zorg*, WWZ.



## Bijlage 1: Verantwoording van de onderzoeksmethode

Deze rapportage is geschreven op basis van de uitspraken in 23 semigestructureerde interviews, die in de periode tussen 27 oktober 2009 en 8 maart 2011 zijn afgenomen door drs. P. Hendrixen onder betrokkenen bij de ontwikkeling van woonservicegebieden in Arnhem Zuid, Breda en Middelburg. De vragen in deze interviews waren er op gericht om inzicht te krijgen in de start van het samenwerkingsproces ter plaatse, in de dynamiek gedurende de samenwerking, en in de aard van de gemeentelijke regie in het project. Van alle interviews is een woordelijk verslag gemaakt.

Om de dynamiek van de samenwerking in de drie cases te beschrijven en te analyseren zijn de uitspraken in de interviews gecodeerd door de auteurs, en vervolgens samengebracht binnen het stamien dat voor deze notitie is ontwikkeld. De kern van de codering bestaat uit een onderscheid in externe en interne determinanten van dynamiek, met een nadere verdeling volgens onderstaand overzicht. De codering is vooraf opgesteld op basis van literatuur en veldkennis van de auteurs.

### ***Operationalisering***

Het effect op de handelingscapaciteit traceren we in de uitspraken op 4 aspecten:

- De inhoud van het programma: worden onderdelen toegevoegd of weggehaald;
- De kwaliteit van het programma: wordt per onderdeel de kwaliteit verhoogd of verlaagd;
- De doorlooptijd: wordt realisatie versneld of vertraagd;
- De financiële haalbaarheid: worden opbrengsten verhoogd/kosten verlaagd of opbrengsten verlaagd/kosten verhoogd.

Als interne factoren die bijdragen aan dynamiek onderscheiden we:

- Complexiteit van de opgave;
- Aard van de samenwerking;
- Aard van de regie;
- Strategie van aanbieders;
- Persoonlijke en culturele factoren bij betrokkenen;
- Beschikbaarheid van financiële en andere middelen;
- Gevoeligheid voor vraagsturing.

Als externe factoren die bijdragen aan dynamiek onderscheiden we:

- Demografie en woonwensen;
- Behoeften zorg, welzijn, ondersteuning;
- Toename marktwerking;
- Rijksbeleid;
- Provinciaal beleid.

## Overzicht van geïnterviewde personen

### *Arnhem*

- Dhr. Brouwer (gemeente Arnhem) (8 maart 2011)
- Dhr. De Jongh (SBH adviseurs) (1 februari 2011)
- Dhr. Jansen (Vivare) (27 oktober 2009)
- Dhr. Jonkergouw (Pleyade) (6 december 2010)
- Dhr. Zwijenberg (Pleyade) (7 januari 2010)

### *Breda*

- Dhr. Beckers (Stichting Ouderenwerk Breda) (14 oktober 2010)
- Dhr. Bergkamp (gemeente Breda) (25 oktober 2010)
- Dhr. Geijer (gemeente Breda) (4 oktober 2010)
- Mw. Heerkens (gemeente Breda) (5 oktober 2010)
- Dhr. Jobse (SOAB) (30 september 2010)
- Dhr. Peters (gemeente Breda)
- Dhr. Reininga (Singelveste) (30 september 2010)
- Mevr. Rijnart en Dhr. Schuiling (gemeente Breda) (14 oktober 2010)
- Dhr. Seleky (gemeente Breda) (30 september 2010)

### *Middelburg*

- Mw. Baltus (ex- Stichting Welzijn Middelburg) (15 november 2010)
- Dhr. De Boevere en mevr. Tramper (Zorgstroom) (15 november 2010)
- Mevr. De Bruin (gemeente Middelburg) (9 november 2010)
- Dhr. De Graaf (Stichting Werkt voor Ouderen) (30 november 2010)
- Dhr. De Vries (gemeente Middelburg) (18 oktober 2010)
- Mw. Drost (Stichting voor Regionale Zorgverlening Zeeland) (13 december 2010)
- Dhr. Roest (gemeente Middelburg) (6 oktober 2010)
- Dhr. Van Poecke (gemeente Middelburg) (18 oktober 2010)